EPS
ANN 112(2)

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s12id13209560

55350

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

COMPILATI

DA

ANNIBALE OMODEI

Dottore in filosofia, medicina e chirurgia, gia' medico consulente presso il cessato ministero della guerra, socio corrispondente dell' Accademia reale delle scienze di Torino, dell' Accademia medico-chirurgica di Napoli, della Societa' di medicina pratica di Montpellier, della Societa' medico-chirurgica di Berlino, dell' Accademia reale di medicina di Parigi, ecc., ecc.

Anno 1839.

Volume LXXXIX.

Gennajo, Febbrajo e Marzo.

MILANO

Presso la Societa' degli Editori degli Annali Universali delle Scienze e dell' Industria

Nella Galleria Decristoforis.

terribile lento morboso processo può lederne le funzioni e minacciare i giorni dell' individuo affetto. È di questo non comune, difficile e pericoloso malore, che m'interessai ad estendere alcune linee dietro due casi offertimi, non sono molti anni, in Padova da due chiari Professori di quella città, che m' onorano di loro stimabile amicizia.

Storia Prima.

Marco De Lorenzo, padovano, di 69 anni, nato da sani genitori, di bilioso temperamento, e fornito di una plausibile costituzione, nessun morbo sofferì in gioventù oltre qualche esantema. Ai 23 anni militò in marina per uno spazio triennale, onde, in lunghi viaggi, per l' aria corrotta ed umida, stanza bassa e ristretta, acqua malsana, vitto cattivo e patemi, sofferì di scorbuto, del quale porta ancora con delle macchie alle gambe le reliquie. Ripatriato assunse la professione di manipolatore di cioccolatte. In seguito una sinoca, una gastrico-nervosa e un'ernia ad ambo gl' inguini formarono la serie di tutti i disturbi della sua esistenza, senza che verun incomodo risentisse nel suo tenore di vita.

Ai primi dell' ottobre 1828 venne in scena un malore coi seguenti fenomeni.

Accusava di sentirsi male, in quanto che, oltre ad una maggiore sensibilità, v' aveva un languore nel dorso e nei lombi, con un muto dolore puntorio ricorrente: difficoltà nella flessione prona del corpo: lassezza di braccia e gambe, che difficile gli rendeva ogni esercizio: senso di freddo in essi arti senza po-

terne incolpare l' atmosfera, con diminuita facoltà di senso e di moto: la notte il tatto era più ottuso, ed il sonno turbato da vellicazioni alle gambe, da spasmi, crampo, stupore, e rigidità: poi tosse secca, con dolore e senso di stringimento allo scrobicolo del cuore: disuria. L' alvo un po' alla volta si rese ognor più tardo, sicchè una fiata per settimana abbisognasse il drastico, a ciò costretto dai tormini, dalla timpanite, tensione all' ipocondrj, tosse più grave, dispnea, ecc.

E siccome codesti fenomeni esacerbavano la sera, così è facile lo scorgere siccome da principio si ascrivessero ai lavori diurni, e potesse il malato proseguire l' arte sua fino al marzo 1829, nel quale non potendo ulteriormente sofferire, implorò il sussidio d' un medico, il quale, siccome di sovente accade nel principio di consimili affezioni, giudicando quei fenomeni siccome proprj di morbo artritico, gastrico-reumatico, o di lombaggine, additò prima i diaforetici, i drastici, gli antimoniali, l' oppio: e poi i fomenti, gli empiastri di senape, le mignatte, i vescicanti, e le frizioni con pomata rotariana, o con linimento volatile.

Imperversando i fenomeni del morbo, si diresse il Lorenzo a più valente professore, mercè il quale tenni dietro all' affezione istessa; notando l' apparato seguente dei fenomeni che presentava. Il corpo era magro, gracile, pallido: neppure segno di rachitide, ma delle macchie e cicatrici scorbutiche nelle gambe; l' orina era scarsa e flammea, polso debole, alcun poco frequente, apiretico sempre, respirazione non del tutto libera. Accusava il malato inappetenza,

senso di grave peso al ventricolo dopo il cibo, ed incomoda oppressione degli ipocondrj, massime nella protratta inspirazione, o se veniva vessato dalla tosse. Passeggiando, ad esperimento, per la stanza, il corpo appariva patentemente gibbo, per la curvatura del dorso: colle mani cercava sempre un appoggio, o ne applicava le palme alle ginocchia, e fallando di sovente il passo, agevolmente cadeva: rizzandosi poi di terra, le ginocchia novellamente flettavansi, ed involontariamente si decussavano.

Esplorando la colonna vertebrale apparve alla vista un osseo tumore alla regione della settima ed ottava vertebra dorsale, le quali formavano una curvatura ed una convessità oltre il livello dell'altre; era duro indolente, il corpo di esse vertebre interessando, essendo nel normale stato le loro apofisi; onde scorgesi il perchè fosse al malato incomoda la positura orizzontale o laterale. Annunziava il soggetto dolore profondo rodente fisso nell'interno dutto vertebrale, e più intenso nel sito protuberante, non che senso di compressione, di costrizione e di torpore alle gambe, onde poco risentisse qualsivoglia esterna impressione portatavi. Tutti i fenomeni addivenivano più gravi quando l'alvo si faceva più stipato.

Facilmente dietro questo si stabilì trattarsi di spondilartrocace (1).

---

(1) *Così si chiama da* Rust *dalle greche frasi* σπονδυλοι (*vertebra*) ἄρθρον, ου (*articolazione*) κακος, η, ον (*cattiva*). Arthrokakologie *oder*, *etc.* *Wien*

Ad alleviare un tal poco la sindrome di tutti questi sintomi, si amministrarono i purgativi d'olio di ricino, di jalappa e calomelano o di solfato di potassa. Ad estinguere la sete bastavano l'infuso di tiglio, la limonata, e i decotti di ononide, gramigna o tarassaco col siroppo. Pel letto si adoperò un materasso concavo adatto alla cifosi. Ad impedire poi, per quanto si potesse, il progresso del morbo, fu proposto il caustico attuale col ferro candente ad ogni altro farmaco. *Il ferro rovente*, dice *Boyer* (1), *è il rimedio più attivo e più lesto*; e meno dolente, io aggiungerei, a paragone degli altri caustici, quantunque appaja il più terribile. *Glandorp* che in sè medesimo fece esperimento dei caustici attuale e potenziale, afferma che egli sarebbe mai sempre per provare sei volte il ferro infocato in confronto degli altri, e conclude che *l'attuale incute più timore che dolore* (2).

1817. *Fu detta anche paralisi, infiammazione, lussazione o carie delle vertebre del dorso, morbo vertebrale, curvatura della spina, cifosi paralitica, spinodorsite di* Goelis, *mielite, rachialgite, spinite, ecc., da* Pott, Racchetti, Palletta, Boyer, Abercrombie, J. Wilson, J. Earle, Copeland, *ecc. Il nome di rachialgite meglio a questo che a qualunque altro morbo converrebbe, da* ραχις (*spina dorsale*).

(1) *Trattato completo di chirurgia, tom. III. Carie delle vertebre.*

(2) Le feu est le fondant le plus actif des humeurs croupissantes dans la substance même des os.

L'ustione ai fianchi della spondilartrocace fu istituita vicino alle spine delle vertebre, per la lunghezza d'un pollice, e siffattamente profonda, che il tessuto cellulare venisse tutto ad essere bruciato, a mezzo del ferro prismatico di *Rust*, in ciaschedun lato (1). I bagni freddi mitigarono la flogosi risipelacea e il dolore: al terzo dì, staccate le croste, cominciò bellamente la secrezione del pus, a favorire la quale fu introdotto un corpetto duro, il quale tuttavia non si potè dal malato sofferire.

Dopo due settimane diminuita la suppurazione, e principiando la cicatrizzazione, fu ripetuta l'applicazione del caustico, e così sette volte ad ambo i lati entro lo spazio di 118 giorni.

Si somministrarono al malato le pillole di protocloruro mercuriale cogli estratti di cicuta e tarassaco, poi quelle di kermes o di solfo antimoniale coll'estratto d'aconito; altre quindi d'assafetida colla genziana o mirra: le quali tutte non prestando ve-

---

Pouteau, *Oeuvres postumes. T. I. Paris* 1783. *Mémoire V.*

(1) *In altro caso da me osservato nel* 1829 *nel civico spedale di Brescia, il valente* Bonizzardi *instituì contemporaneamente quattro cauterj col ferro rovente sopra e sotto alla cifosi, due per lato, colla distanza di cinque pollici fra loro. Il soggetto, di* 43 *anni, era da un semestre affetto dal morbo dorsale, e in tre mesi risanò col favore d'un metodo così attivo.*

runo effetto, anzi inducendo tormini, cefalea ed altri incomodi, si dovettero omettere. Si usarono solo il mercuriale tanto celebrato da *Bell*, e l' assafetida da *Volpi*, non che il linimento d'ammoniaca ed olio di mandorle dolci per frizioni alla spina dorsale; ma tutto inutilmente, quando verso il settembre mancando vieppiù le forze, accampandosi la febbre etica, colla perfetta paralisi della parte inferiore del corpo, diarrea, enuresi, dispnea, ed esausto dalla consunzione, terminò una carriera ormai divenuta molesta a sè stesso ed agli altri.

Instituita la sezione cadaverica, si videro inspessate e più grosse le fascie articolari e i legamenti vicini al tumore; quasi del tutto distrutti i corpi delle vertebre settima, ottava e nona specialmente nella parte anteriore, e commutati in una materia bianca poltacea, sciolta, alquanto consimile alla massa degli steatomi, siccome da altri venne osservato (1), rimanendo intatte le apofisi. I legamenti intervertebrali, o le lamine fibro-cartilaginee (2) così sciolte e corrotte da non rimanerne vestigio. Un umore siero-purulento sciolto occupava il dutto vertebrale fino quasi alla regione dei lombi e del sacro, nel quale umore si rinvennero nuotanti quattro frammenti ossei bianchi splendenti compatti levigati irregolari di forma. Il nevrilema e la polpa midollare così macerata da diffluire; lo stesso era dei nervi spinali ed inter-

---

(1) Palletta. *Exercitationes Pathologicae. Mediolani* 1810. *Cap. IX.*

(2) Bichat. *Anatomie générale. Tom. I.*

costali. La porzione di midolla e degli involucri superiore ed inferiore alla cifosi offeriva un colore fosco cinereo, con aumento nella copia e struttura dei vasi. Nient'altro degno d'osservazione si rinvenne negli altri visceri.

Considerazioni.

Un'osservazione abbastanza rara ci offre questa storia, se si rifletta all'età del soggetto, conciossiachè gli esposti ad un tal morbo ne vengono attaccati o nella puerizia o nella gioventù. Il celebre *Pott* non più oltre osservò la cifosi che nei 40 anni (1); *Baynton* (2) pure nota tre soli casi presso questo stadio della vita: e *Brodie* (3) ricorda solo un malato giunto ai 45 anni. Il nostro giugneva quasi al 70.°

Causa in genere di questa affezione, giusta *Pott* (4), *Bell* (5), ed altri grandi uomini, particolarmente in-

---

(1) *Riflessioni intorno ad una specie di paralisi. Nuove riflessioni, ecc.*

(2) Tom. Baynton. *Account of a succes sfull method of treating diseases of the spine. Londra* 1813. *V.* S. Cooper.

(3) *Annali Universali di Medicina, ecc.*, 1820, *Giugno. Trattato delle malattie delle articolazioni di* Brodie.

(4) *Esame della vera cagione della curvatura della spina.*

(5) C. Bell. *Sistema di Chirurgia operativa. T. III. Torino* 1817.

glesi, è la scrofola, per altri la rachitide, la sifilide, il reumatismo, l'osteomalacìa, l'onanìa, l'abuso di coito, un colpo, una caduta, gli esantemi retropulsi, e in fine un peculiare miasma, siccome qualche Germano, a detta di *Rust*, opinò. Scorgesi invece in questa storia, come senza l'influenza di tutte queste circostanze, la condizione di facchino, e la mala abitudine di stare e di sedere, in colpa della professione, contraria alla naturale direzione della vertebrale colonna, se ne debbano accagionare, non che la soverchia fatica dei muscoli, legamenti e cartilagini (1); cose tutte che facendo accorrere alle arterie vertebrali maggiore copia di sangue, alterarono le leggi idraulico-animali nell'equilibrio di quel sistema vascolare, vi indussero una lenta angioidesi, perchè il ritorno venoso non corrispondeva all'afflusso, donde quindi una lentissima flogosi, che tardamente percorrendo la sua parabola in normalità del modo di sentire di quei tessuti, partorì infine i suoi effetti che si appalesarono nella necroscopia. Non è da omettersi la circostanza dello scorbuto, nel quale sappiamo come soffra il sistema venoso (pare per lenta affezione flogistica), e specialmente nell'asse cerebro-spinale, come non rari esemplj ci si offrono nello scorbuto istesso e nella pellagra (scorbuto alpino) nei quali è frequente la complicazione di morbi dell'asse suddetto. In colpa di questa discrasìa, nel nostro malato spiegasi come più agevolmente siano successi gli esiti di dissoluzio-

---

(1) Shaaw, *in questi* Annali 1828 *Febbraio e Marzo*, *considera questa causa quasi per unica.*

nè, e non gli ispessimenti, gli induramenti, e gli incrassamenti, come più di sovente osservansi, tanto più nel nostro caso in cui per l'età le parti dovevano essere rese assai rigide.

Fu più volte agitata la questione non per anco disciolta (sebbene per la pratica non faccia d'assai differire il metodo curativo), se nella cifosi la prima scintilla del morbo nasca al midollo spinale e sue membrane, oppure nelle parti dure, cartilagini, legamenti ed ossa: così che l'esito della prima, o mielite, sia la secrezione di siero, linfa o pus, umori che poscia effondendosi esulcerino le cartilagini, inducano carie alle ossa, ecc.; oppure il primitivo processo morboso diffonda i suoi raggi dalle parti dure alle molli. *Pott*, *Camper* (1), *Brodie*, *Boyer*, *Bell*, *Portal* (2), *Palletta*, *Volpi* (3), *Rust*, *Copeland* (4) e quasi tutti i chirurgi riconoscono il primo fomite del morbo nelle cartilagini, riferendo la cifosi ai così detti *tumori bianchi*, siccome le altre dette da *Rust* *coxarthrocace*, *olecranarthrocace*, *podenthrocace*: mentre *Ludwig* (5), *P. Frank* (6), *Racchetti* (7),

---

(1) *Demonstrationes Anatomico-Pathologicae, lib. II.*

(2) *Osservazioni sulla rachitide e sulle curvature della colonna vertebrale. Venezia* 1802.

(3) *Nuovo Saggio d'osservazioni ed esperienze med.-chir. Tomo III. Pavia* 1817.

(4) Annali, *vol. IV*, *pag.* 66 *c. s.* Copeland, *Sul mal vertebrale.*

(5) *Adversaria medico chirurgica. Vol. II. Part. II.*

(6) *Oratio Academica de columnae vertebris*, *etc. In Delect. opuscul. vol. IX.*

(7) *Struttura, funzioni e malattie della midolla spinale. Cap. IV: Della cifosi paralitica.*

Brera (1), *Jacobi* (2), *Niel* (3), *Abercrombie* (4), *Bergamaschi* (5), oltre gli *Astruc*, *Plouquet*, *Sömmering*, e gli altri medici, attendendo forse più accuratamente all'origine dei fenomeni, opinano essere questa una primigienia rachialgite. In un tanto dubbio, quantunque in genere io creda potersi ammettere l'una e l'altra di queste due evenienze, l'una indipendente dall'altra, e facilmente con meno rarità quella delle parti molli; e sebbene io convenga col più dei recenti chirurgi, che l'affezione lenta flogistica del tessuto fibro-cartilagineo spinale non differisca per niente da quella che attacca nei così detti *tumori bianchi* il gomito, il ginocchio, il piede e sì via; non che da quella (per un remoto principio però a noi tuttavia incognito) per cui si appalesa la podagra, chiragra, ecc., non essendovi ragione di credere che anche quel tessuto non debba andar soggetto, siccome tutti gli altri del corpo umano, a morbosi processi: in questo caso tuttavia dovendo considerare le prime manifestazioni morbose da compressioni solamente della polpa midollare spinale e non da processo abnorme vitale che ne ledesse l'in-

---

(1) *Cenni patologico-clinici sulla Rachialgite. Padova* 1816.

(2) *De cyphosi paralytica. Heidelbergae* 1801. *V.* Brera, *Sylloge opusculor. vol. VIII.*

(3) *Sur le spinitis. Paris* 1812.

(4) G. Abercrombie. *Osservazioni sulle malattie della midolla spinale. Londra* 1819 *in* 8.°

(5) *Sulla mielitide stenica. Pavia* 1820.

tima organizzazione ; così devo ritenere, che alle cartilagini siasi piantato primitivamente il morboso processo e poscia da queste siasi diffuso alle parti molli interne del dutto vertebrale. Rifletterò pure che allorquando la lesione comincia nell' ultime , la cura sia in genere più difficile che nell'altra, sebbene a prima vista apparisca il contrario : nella mielite, infatti, per la più delicata struttura dei tessuti, il morboso fomite più profonde mette le sue radici, più celeri e regolari sono gli esiti , mentre che nelle parti dure è meno difficile una risoluzione o col cessare delle cause, o con una cura anche non attiva. Quanto infine alla genesi dei frammenti rinvenuti , sono diverse le opinioni di *Monro*, *Bichat* , *Theden* e *Richerand*. A me sembrerebbero di nuova organizzazione, prodotti di flogosi, e della stessa natura delle cartilagini pendule articolari , che si scorgono spesso nel gonartrocace , piuttostochè mi piaccia derivarle da coagulazione della sinovia , da separazione della membrana capsulare, da ghiandole sebacee indurate, o da frammenti ossei disgiunti, essendochè il tessuto delle vertebre è cellulare spongioso reticolare e non già laminare.

Storia Seconda.

Gio. Battista Vianelli, veneziano, di 55 anni, ricco mercadante, di temperamento stenico-eccitabile, tranne una leggera disposizione scorbutica, e qualche locale affezione sifilitica, non soffrì in gioventù alcun morbo , nè mai diè segni di lue generale. Nel marzo 1829 consultò un chirurgo circa alcuni incomodi destatisi nell' uretra e nel destro testicolo : impetrò in-

fine la di lui opera nel luglio susseguente, accusando forti dolori al dorso, asserendo di sentirvisi una protuberanza sulla quale era stato applicato un cerotto. Esaminata attentamente essa località, si rinvenne, che il processo spinoso della nona vertebra protuberava una linea e mezza oltre gli altri. Aveasi nella stessa regione altra aberrazione: sette vertebre apparivano manifestamente tumefatte, colla concavità al destro e convessità al sinistro lato. Sentiva inoltre un vivo dolore nella destra cavità del torace: della qual parte le potenze motrici palesemente scorgevansi partecipi: da non lieve tosse irritativa era inoltre vessato.

Stabilivasi impertanto immediatamente la diagnosi per una *cifosi* o *spondilartrocace* dorsale, sebbene non v' avesse fenomeno di paralisi negl' arti inferiori, nel tubo gastro-enterico, e negl' organi genitali e uropojetici, caratteri, infatto, che questa forma morbosa costantemente accompagnano quando nella regione lombare ha sua sede. L' età, il temperamento e la corporea costituzione escludevano ogni idea di remota disposizione scrofolosa, non infrequente discrasìa atta a produrre tal morbo. Essendo mancati pure segnali di lue generale, anche il metodo antisifilitico, siccome l' antiscrofoloso, non facevano all' uopo. Lo stesso dicasi delle alterazioni dell' aorta addominale, del rammollimento e della carie dei corpi vertebrali (1); i relativi sintomi ci convincevano che anche questo sospetto era privo di base.

---

(1) Morgagni. *De sedib. et caus. morb. Patavii*, 1765.

In siffatta oscurità circa l'eziologia interessava d'assai lo impedire i letali progressi della spondilartrocace. Dovevansi dunque istituire dei fonticoli ai lati di essa colla moxa o col ferro candente quale unico efficace sussidio: ma chi curava allora l'infermo pensando di premettere con cautela più leggeri farmaci, si accontentò di suggerire due vescicanti al dorso, e dei fanghi termali, tanto colà, che al testicolo. I vescicanti *purgavano* infatti, e progredendo il morbo, si principiò nel seguente agosto l'uso delle fangature. Dopo due applicazioni di queste, tale ne nacque una irritazione dell'universale sistema, che v'ebbe d'uopo di sanguigne generali e locali e di analogo interno metodo controstimolante. Ristabilito l'equilibrio, dopo la metà del mese si aprirono infine due cauterj con doppio ferro rovente, con non molto incomodo del soggetto; chè anzi nello stesso dì per la così detta rivulsione cessarono gli accennati fenomeni toracici, tranne la tosse, che poi tornò in iscena ostinata. Fino alla separazione delle croste si imposero i mollitivi, e lenita alcun poco la flogosi, si curarono alla perfetta guarigione con unguento di sabina fatto dalla pianta bollita nel grasso porcino, non colla polvere, siccome lo preparano i più.

Da questo metodo emersero parecchi vantaggi: il processo spinoso della nona vertebra fu regolarmente compreso nella curva delle vertebre vicine, e così tolta ogni protuberanza; e se non potemmo ottenere la perfetta direzione della posteriore curvatura (che sarìa stato inutile lo sperare) la deviazione laterale però divenne quasi insensibile; onde giova lo intendere l'essere derivato dalla restituzione delle verte-

bre, e dalla cessazione della lieve pressione dei nervi cui era già abituato il malato, il toglimento del dolore e dello stato semiparalitico del lato destro del torace, dai quali era prima molestato.

Essendo poi che il malato era emorroidario, si applicarono all' ano le mignatte: per la tosse irritativa che talvolta accompagnavasi da generale eccitamento, ecc., si amministrarono in varie riprese l'olio di mandorle dolci, l' estratto di giusquiamo, l' assafetida, il siroppo di papavero col kermes, le frizioni stibiate al torace, la mucilaggine di gomma arabica, e finalmente le pillole di calomelano, cogli estratti di cicuta e tarassaco. Per correggere le anomalìe orinarie, i fomenti all' ipogastrio e la conserva di ninfea, con altri diuretici: e per l' alvo la cassia, il rabarbaro, il calomelano col diagridio e la magnesia. Il solfo dorato d' antimonio e gl' infusi diapnoici cooperarono alla cura. Accusando poscia il malato un dolore lombare che pareva doversi ascrivere alla musculatura, si accomodò ai lombi una fascia abbastanza stretta. Per tôrre poi ogni sospetto di fomite venereo (dovendosi tenere in serbo i mercuriali per la disposizione scorbutica) si permise il rob antisifilitico di *Laffecteur* (1). La salsapariglia, e i bagni generali,

---

(1) *Osservazioni sopra la storia e gli effetti del rob antisifilitico del sig.* Boyveau Laffecteur, *medico chimico inventore, che da 25 anni somministra questo rimedio alla marina, incaricato dal Governo ecc. Parigi, ultima edizione ecc.*

prima dolci e poi minerali, ristabilirono del tutto il Vianelli, che mai più accusò in progresso verun incomodo vertebrale.

Epicrisi.

Una peculiare circostanza che offre questa storia, è prima l'incolumità dei visceri ed organi che più di spesso sono affetti in cotal morbo. Questo, se non fallo, conferma un canone patologico; che i sintomi paralitici cioè non dipendono in consimili casi da compressione dello spinale midollo (che adattasi alla curvatura della colonna vertebrale, perchè, siccome abbiamo dall' anatomia patologica (1), appare di raro la deviazione della polpa vertebrale dalla naturale direzione); ma piuttosto dalla pressione dei nervi spinali, che dove sortono dai fori intervertebrali vengono più o meno compressi per l' ingrossamento di quelle ossa e di quei legamenti; e diffatti, oltrechè erano del tutto illese le parti sottoposte al sito affetto, nulla eziandio sofferiva al lato sinistro del torace, appunto perchè i nervi spinali distribuiti colà erano intatti. I sintomi poi di dolore e di semiparalisi occupavano il destro lato, perchè i nervi spinali, per la flessione della colonna, erano stirati e compressi nella loro uscita dalla curva concavità della stessa. L' insistenza della tosse e le alterazioni orinarie facilmente si comprendono riflettendo ai consensi dei nervi spinali coi fili del gran simpatico, omet-

---

(1) Pallette e Brodie *l. c.*

tendo per la prima l'impedimento meccanico, e per la seconda l' influenza di sofferte affezioni veneree.

La molestia che verso il fine della cura annunziava il malato alla regione lombare, sembrami avere dipenduto da ciò che le parti, sebbene restituite alla pristina direzione, non avevano ancora acquistato la forza di sostenere il peso della metà superiore del corpo. A ciò valse d'assai la ritta di lui positura da ascriversi all' uso della fascia, per cui fino dal principio sentì il malato grande sussidio.

Nè posso perciò convenire coi *Bell*, *Van Gescher* (1), *Harrison* ed *Earle* (2), i quali in questo morbo, siccome in molti altri delle articolazioni, non ravvisando che una lussazione, innalzano alle stelle l' uso degli istromenti e delle macchine per impedire, siccome dicono, l' incurvazione, per correggere la deformità e per dirizzare la spina: e più volontieri ammetterò soltanto con *Brodie* e *Cooper* le fascie, acciocchè raccolte direi quasi le forze delle parti, venga a diminuirsi sopra il luogo affetto il peso del capo, del torace e degli arti superiori, con insieme la continua quiete del corpo, ed allorchè principalmente sia corretta la morbosa condizione delle cartilagini intervertebrali e degl' involucri spinali.

Che se nella prima storia fui costretto di premettere la cifosi alla mielite, tanto più in questa seconda prepondera la bilancia, in riflesso alla maggiore chia-

---

(1) *Bemerkungen über die Entstellung des Ryckenmarks. Götting.*, 1794.

(2) Cooper. *Dizionario di chirurgia pratica*; 1825.

rezza dei fenomeni, e loro vario decorso: allo stato naturale delle gambe, della vescica e del retto, al minore influsso del morbo sulle parti vicine, alla mancanza dei fenomeni patognomonici della rachialgite, e finalmente alla subita apparizione della gibbosità ed alla sua forma.

Non molto interessa dappoi il rintracciare se il morboso fomite di infiammazione, nasca primariamente, siccome sembra più probabile, nella parte media delle cartilagini intervertebrali, inducendo esulcerazione, e da lì siccome da un centro si propaghi alla periferìa, e quindi si estenda al tessuto spugnoso delle vertebre nel quale produca carie, secondo il modo di vedere di *Brodie*; oppure appartenga con *Boyer* alla classe dei *funghi articolari*; ossia debbasi cogl' italiani *Palletta* e *Monteggia* (1) ascrivere ai *tubercoli ossivori*. A me sembra più filosofica la genesi secondo il *Brodie*.

Quantunque tra i parecchi rimedj rivellenti vengano dagli autori celebrati anche i vescicanti, i setoni, il cilindro di *Pouteau*, il caustico potenziale, e finalmente l' elettricità (2), tuttavia il caustico at-

---

(1) *Instituzioni chirurgiche, tom. I. Pavia.*

(2) Hagenmeyer, *siccome riferisce* Jacobi, *assicura d' avere con questo metodo guariti in breve tre malati di spondilartrocace. Se ciò è vero, devesi ammettere che non si trattasse che d'una mielite lieve, pella quale il misto organico fosse chimicamente viziato per lesione dinamica, con alterazione di sito ed affinità nei principj e nelle molecole che lo compongono* (Gal-

tuale col ferro conico fu il prescelto in questo caso, siccome quello che il più celeremente possibile colla prontissima esterna irritazione muta la patologica condizione dei più profondi tessuti, favorisce la risoluzione degl' infarti sottoposti, produce un repentino assorbimento di umori effusi con provato sollievo, manda raggi di azione benefica anche a remote parti viziate, producendo con energia un' ottima rivoluzione sul sistema capillare cutaneo e per simpatia sul sanguigno e sul nerveo, dei quali eccita lo sviluppo, e promuove infine la secrezione di buon pus che va a divenire vicaria. Talvolta, colla testimonianza di *Richter* (1) e *Palletta*, la cifosi fu curata col caustico attuale esclusivamente, senza la somministrazione interna d' alcun farmaco. Non devesi però d' altronde abusare di questo potente mezzo da affidare a questo solo ogni speranza di guarigione, « *ch'egli è uno spettacolo compassionevole,* sono parole del perspicacissimo *Racchetti, il veder soggetti ischeletriti e colla pelle colata sulle ossa seguitar per mesi ed*

---

lini). *L'elettricità, della quale sappiamo essere il sistema nervoso un ottimo conduttore, colla sua repentina azione affettante specificamente la forza degli organi, muta il sito e la disposizione delle molecole e degli elementi in guisa che si rimettano nella pristina sfera delle affinità, si restituisca il circolo dinamico, si assorbano gli umori effusi, e venga così elisa l' azione della potenza nocente che va ad essere soverchiata dalla forza medicatrice della natura.*

(1) *Bibliotheca chirurgica, tom. V, VI, ecc.*

anni ad esser tormentati da queste piaghe artificiali, e finir a versar per esse le ultime reliquie del latice vitale (1).

Pochi, e forse nessuno, se non m' inganno, rintracciarono la causa per cui anche curato il morbo, continui il torpore degli arti inferiori e la semiparalisi, mancando tutti gli altri fenomeni. Dipende questo dalla compressione dei nervi che si distribuiscono a quelle parti; compressione, che va a nascere da molte cause, come da ingrossamento alle membrane, legamenti o cartilagini, talvolta da non perfetto assorbimento degli umori più fissi, e talora da pseudomembrane di nuova formazione.

Se dal principio del morbo trascorse breve spazio di tempo, se il soggetto sia felice per età, costituzione ed altro, puossi anche sperare la perfetta guarigione coll' uso delle frizioni di barite, unguento mercuriale, stibio, aconito, cicuta ed olio di giusquiamo, elettricità; collo ajuto della interna somministrazione di validi adatti mezzi; mercurio (2), digitale (3), rhus (4), stricnina, jodio, arnica, giusquiamo, cicuta, e simili sorbenti. Codesti farmaci deprimenti direttamente il sistema sanguifero, valgono a rieccitare il linfatico assorbente e ad attenuare le pseudomembrane, i legamenti, le cartilagini. Altrimenti rese più forti le adesioni, e consolidate le parti mol-

---

(1) *Opera citata, pag.* 319.

(2) Bell.

(3) Maccari.

(4) Brera.

li, resta affetto il malato di perpetua paralisi, se pure un qualche sollievo non possa sperare dai bagni minerali solforoso-vaporosi o dalle fangature.

Nei due casi descritti abbiamo osservata tolta o minacciata l'esistenza per primitiva lesione dell'osseo involucro che protegge lo spinale midollo; e ciò in soggetti del medesimo sesso. Potrei qui aggiungere una terza storia di *cifosi scrofoloso-rachitica con spina bifida ed idromielite*, osservata in un ragazzino mantovano, che io curai qui non sono molt' anni, potendonelo guarire in pochi mesi, con ingannare il soggetto, con que' mezzi che si poteva, adatti all' uopo, e co' bagni dolci e salati (1). Ma siccome l' età stessa rende il caso meno straordinario, così credo non inutile porre in quella vece l' esposizione d' un altro caso di fiero morbo consimile, all' involucro molle, in soggetto di sesso gentile, il quale mercè un metodo il più attivo ne potè perfettamente scampare.

Storia Terza.

L' assoluto bisogno de' farmaci, il vero valore degli stessi, da nessuno dei tanti malori è così comprovato quanto dalla sifilide, malattia, che, a sè stessa lasciata, serpeggia per ogni tessuto e sistema animale, tesse ruine ad ogni viscere che attacca sordamente, e la intiera tessitura ne investe per modo, che sembrerebbe inutile qualsiasi mezzo terapeutico a domarne i progressi terribili. Pure, unico trionfo per

---

(1) *Cloruri, ferro, marziali, rabarbaro.*

l' empirismo, lo specifico mirabile all' uopo amministrato calma ad un tratto la scena dei sintomi che troppo allarmarono.

Si farà questo palese dall' istoria seguente, che vorrà, spero, alcuna parte sottrarre del tanto concesso favore alla millantata sperienza e non sempre bene acquistata, l' ignaro volgo illuminare troppo credulo alla falsa opinione, essere la medica gioventù inetta al libero pratico esercizio, perchè ludibrio di vorticosi sistemi, e non ferma incontro alle illusioni ed alle novità. Si faccia una volta ragione a quanto inculca il filosofo di Berna; nè la veneranda canizie nè la lunga sperienza aver reso medico mai chi non ebbe in sorte il rarissimo dono di buona osservazione.

Rosa A., presso ai 30 anni, di temperamento astenico-eccitabile, tessitrice di professione, sofferì nell' infanzia il morbillo, il vajuolo, delle febbri gastriche e verminose, godendo in seguito perfetta sanità. Vide i primi menstrui all' anno 18.°; fluirono in progresso abbondanti, sebbene irregolari nella comparsa. Ai 28 febbrajo 1829 prese fatalmente marito, e ricevette fin d' allora i primi germi d' un virus, che da alcun tempo s' era già impadronito del fidanzato. I progredienti incomodi del ricevuto seminio, venivano tantosto dalla bonaria donna attribuiti allo stato di gestazione, che presto successe a questa unione malaugurata.

Furono questi senso di calore allo interno dei genitali ed all' ano, mal' essere generale, dimagramento, vaghi dolori lungo il dorso con senso di urente fiammella che le scorresse per la schiena e pei lombi:

verso la sera rigori febbrili : ostinata cefalea la tormentavano di sovente. Nel sesto mese s' accrebbero i sintomi; più fieri i dolori, l' ardore e lo stiramento alla colonna vertebrale insoffribili al movimento; i dolori or fissi, ora vaghi e lancinanti; le esterne parti al tutto indolenti. Il polso era frequente irritato, or duro or pieno, per cui due volte si esercitò la flebotomìa.

Verso il fine della gravidanza, affannosa divenne la respirazione, maggiore l' avversione ai cibi : le articolazioni superiori e inferiori si contrassero e si raggrinzarono : s' andò incurvando anteriormente tutto il corpo. Continui erano il pizzicore ed il formicolìo alle estremità delle dita, alle palme, alle piante; somma la prostrazione generale. Sempre più incomodo divenìale il pressochè maturo frutto del concepimento, per cui a grande fatica, anche coll'ajuto altrui, male si trascinava alcuni passi per la stanza, abbandonandosi poscia sul letto dove sofferiva i più atroci tormenti. Gli spessi forunculi, che tutta quasi coprivanle la pelle, rendevano la notte più crudele, anco perchè i dolori alle ossa esasperavano in quelle ore lunghissime di patimento.

Un prossimo parto dovea por fine a questa scena di mali, secondo i vaticinj di chi assisteva l' inferma. Successe questo, sebbene stentatamente, il 19 marzo 1830 : robusto e nutrito il bambino portava solo le marche di funesta eredità; una rossa eruzione esantematica, di cui era zeppa la cute delle coscie, delle pudende e del petto. Succiò dal seno materno l' umore venefico per alcun mese, dimagrò fino a minacciare la morte per atrofia.

Dopo il parto comparvero con più di violenza i sintomi sifilitici nella sciaurata puerpera: più lunghe le pirettiche esacerbazioni, più fieri i dolori notturni, più rapido il dimagramento, più sensibile l'esaurimento delle forze, più ostinata la stitichezza, più dolorosa l' espulsione delle rosse e scarse orine, impedita la deglutizione, ardente la sete, mordace il calore ai genitali entro cui la donna dicea di sentirsi un forte peso. Infine, invece di lochj fluiva dalla vagina in abbondanza un giallo-verde fetido viscoso umore. Accusava una clonica rigidità ed uno scroscio alle articolazioni; insofferibili al menomo moto erano divenuti i dolori al dorso ed ai lombi.

In tale stato chiese nel 5 maggio il soccorso d' un ostetrico, il quale spiegando la blennorragia per lochj alterati, i dolori dorsali, la stitichezza, l' iscuria, come dipendenti dall' utero, gli altri fenomeni da debolezza, dalla stagione, e che so io; consigliò di tôrsi dal seno il bambino e di aver cura della propria salute; consiglio, a dir vero, non troppo necessario a chi vedendosi in istato di tanta miseria andava in traccia d' ogni rimedio, e più abbisognava d' una retta terapìa che di zelo nell' adoperarla. Infatti alcune donnicciuole vantatrici di miracoli e di specifici amministrarono dei drastici, ed abbondanti furono le evacuazioni alvine, sebbene peggiorasse ognor più la malattia.

La nostra inferma non mai paga, e per troppa necessità, di interrogare qualunque promettesse guarigioni, o per fama acquistata o per qualsiasi ragione raccomandato alla pubblica stima, pregò un altro *Esculapio* che fosse a visitarla, e questo esaminando

il basso ventre, trovando inutile ogni investigazione anamnestica ed eziologica, e riscontrando al destro inguine un grosso tumore associato a tormini, meteorismo, dolori vaghi, diarrea profusa, febbre, giudicò tutto dipendere da ernia inguinale, ed appellò la chirurgia, solo ordinando per sedare la diarrea un decotto di riso torrefatto. Le cose andarono sempre alla peggio, e la donna si trovò già presso alla tomba.

Visitandola io per caso il 24 giugno 1830, stetti con paziente attenzione ad udire dalla inferma e dalla madre di lei la serie di tutte le passate infermità, e colpito tosto dalla rimarcabile curvatura del corpo, per cui quasi toccava col mento le ginocchia, riflettendo alle veglie e dolori notturni, al tremor delle dita, ecc., spinsi le mie ricerche sulla blennorragia, sui bubboni, sulle macchie cutanee, e le giudicai tutte di fomite venereo. Esaminato il dutto vaginale lo trovai lubrico di abbondante umore gonorroico, levato il quale osservai qualche ulceretta dolentissima al tatto. Accusando l'inferma sommo ardore alle fauci, osservai la località, e qui ancora ne vidi taluna. Trovai quasi continua la lenta febbre che consunta avea la infelice; massimo il dimagramento ai piedi, ai quali accusava freddo marmoreo e perfetta insensibilità, e parevano di fatto ischeletriti. Non esitai a stabilire l'affezione per una così detta *cifosi sifilitica.*

A consolazione dovuta a queste due donne mal fortunate, confessai che i primi colleghi consultati non aveano del tutto conosciuta la reale malattia, e aggiunsi alcuni conforti ed una prognosi più lieta

tolta dalla diagnosi dedotta e sicura. La sola fermezza con cui io asseriva la cosa poteva minorare e distruggere la tristà impressione lasciata dal più severo giudizio e pronostico dei primi che la visitarono.

Nel primo giorno di cura (24 giugno) per la diarrea prescrissi una decozione di tamarindi, con frazione di simaruba, e la diarrea fu sedata in pochi giorni. Intraprese nel dì seguente la cura mercuriale con 4 grani del solubile dell'*Hanhemann* con 8 di estratto d'aconito; ne formai 8 pillole da prendersi una per sera. Il dì 26 passò una notte tranquilla, e dormì alcune ore. Il 27, per ostare all'estremo dimagramento, prescrissi un decotto con mezz'oncia di lichene. Agli ultimi del mese non evacuava che una o due volte al giorno; la febbre minorò i suoi accessi, i rodenti dolori per la schiena e per l'osso sacro divennero più soffribili, minore il ghiandolare ingrossamento all'inguine, e solo s'aumentò la gonorrea, e più estese e colorate si resero le rosse macchie qua e là sparse per la pelle.

Il 1.° luglio si unì la dulcamara al lichene per decozione quotidiana; il 3 si rinnovò la dose delle pillole, e per decotto la salsaparilla a tre dramme per ogni giorno. Aggiunsi qui pure la dulcamara, per opera della quale e dell'aconito (ai quali non vuolsi negare una facoltà antisifilitica) dormiva ogni tratto le 8 o 10 ore, cominciando in tal guisa a riparare alle perdite passate.

Il dì 8 luglio si ordinarono i bagni tepidi universali, avvicendando una sera la pillola e la vegnente il bagno, giacchè accusava qualche bruciore alla

lingua, alle gengive ed alle fauci. All'opera dei bagni più sempre si accrebbe la copia delle cutanee macchie, pruriginose specialmente la notte; mancarono gli interni dolori, più rare si fecero le alvine evacuazioni, si sciolse affatto il bubbone, e la febbre svanì: crebbe vieppiù l'appetito; persisteva la gonorrea, ed il continuo prurito e senso di calore alla pelle.

Il giorno 13 provò ad alzarsi quasi dimentica della avuta curvatura, reggendosi con molta maraviglia sola quasi ritta in piedi, e lamentandosi solo di estrema debolezza. Il giorno dopo, per favorire anche la generale nutrizione, aggiunsi al decotto di salsa, invece della dulcamara, il lichene, nè le niegai il giorno 16 un po' di vino cui ardentemente desiderava. Pel quale vino (di cui forse era troppo stata generosa) confessò ella stessa un bruciore alle fauci lungo la trachea allo stomaco, con difficoltà nella espulsione dell'orina e delle feci. Ne minorai la dose diluendolo nell'acqua.

Il giorno 19 sostituii il decotto di lichene e dulcamara, ordinando il bagno ogni due dì: e si osservò sotto l'uso di questi aumentarsi l'impetigine a sollievo degli organi interni. La gonorrea, la quale il giorno del bagno mostravasi accresciuta, cangiò colore dal verde in giallo, nè si accrebbe pel vino che riprese poi senza risentirne gli incomodi di prima. Si fece uso dappoi del guajaco, della bardana, con vantaggio non piccolo; e per ostare nel 1.° agosto alla incomoda blennorrea, si prescrisse una injezione astringente con entro del percloruro mercuriale. E siccome il sapore della bardana le dispiaceva in guisa da pro-

durre ripetuto vomito, dovetti levarla, facendo la decozione di legnosanto e dulcamara, seguitando nell'uso dei bagni, ed amministrando la pillola ogni altro giorno. Le macchie cutanee sparirono tutte gradatamente, e la gonorrea con una prescrizione seconda della injezione fu terminata. L'appetito aumentava da esigere cibo quasi ad ogni pajo d'ore; e a poco alla volta ristabilironsi in breve le funzioni tutte animali da potersi dire interamente sana. A prevenire nuove future insorgenze per non essersi del tutto distrutto il fomite venereo, fu prescritta il 5 agosto per la terza volta la massa pillolare del mercurio Hanhemanniano coll'aconito. Dopo alcun tempo, avendo di già usato per 24 volte i bagni, rizzata perfettamente nella colonna vertebrale, e riordinata egregiamente nella pristina armonia delle funzioni tutte, uscì di casa, destando meraviglia in chi aveva disperato di vederla sana più mai, ed in chi l'aveva abbandonata siccome affetta da non curabile morbo.

Corollarj.

Parecchi corollarj teorico-pratici si possono trarre da questa storia i qualite nderanno a provare: 1.° Come la midolla spinale era in questo caso l'organo più disposto a sentire l'azione del virus venereo. 2.° Come si confermi l'opinione dei molti sulle diversità dei principj gonorroico e sifilitico. 3.° L'assoluta necessità del metallo mercuriale per la vera lue. 4.° Siccome in questo caso di curvatura spinale fossero illese le sostanze ossea e cartilaginea della teca vertebrale, e fosse invece una vera mielite sifilitica.

I contagi, i medicamenti, i così detti veleni diversamente introdotti nell' organico misto, variamente perturbano l' equilibrio delle azioni e reazioni vitali. I contagi in particolare modo tali differenze presentano nella loro introduzione e diffusione, non che negli effetti loro, che quantunque si debbano dire, per così spiegarmi, della stessa famiglia, agiscono però in varia e talora opposta foggia sull' animale economia, da potere essere l' uno antidoto all' altro. Indubitato essendo perciò, che ognuno predilige un particolare tessuto, sistema o viscere, la sperienza dimostra che il veleno sifilitico affetta di preferenza la cute esterna e introflessa, le membrane sierose e le ossa (1).

---

(1) *Non è nuova la congettura che il virus idrofobico affetti a preferenza il sistema nervoso spinale: i sintomi con cui si presenta, l' infiammazione acuta o lenta e cronica che induce per la molteplice varietà di circostanze, e la sua incurabilità probabilmente per mancanza di un non riconosciuto specifico, sembrano porla fuori di dubbio. E l' esantema miliare istesso che da varj lustri si rese endemico nella città nostra con tanto periglio, non si potrebbe dire che prediliga egualmente l' asse cerebro-spinale? Il formicolìo, il crampo, il torpore e il freddo agli arti, suoi principali sintomi; la irregolarità, moltiplicità e varietà di questi, e le convulsioni e il tetano con cui talora finisce la terribile scena, e il delirio per irradiata flogosi encefalica, e la cura coi bagni freddi, salassi, digitale ed altri controstimoli utili nella semplice mielite, non parrebbono rettificare una tale ve-*

Questo contagio che si presenta sotto forma appariscente fissa, od almeno disciolto in veicoli mucoso-purulenti, cagiona nei tessuti animali una solida o fluida dissoluzione da minacciarne lentamente una totale distruzione.

Infetta la massa sanguigna del circolante veleno, l' organo che deve in caso di lue pel primo e più degl' altri risentirne l' effetto, non è forse lo spinale midollo, quel centro che comparte raggi vivificatori (sia direttamente, o sia per le propaggini con cui si unisce al cervello ed all' intercostale) al senso della pelle, al moto dei muscoli, alla vita degli organi, alle funzioni naturali e vitali, al sistema insomma vegetante? Qual meraviglia quindi della lunga terribile serie dei fenomeni che osservammo per la di lui turbata esistenza? Che se sul principio risiedendo sulla membrana sierosa midollare stette quasi silenzioso fino a gravidanza inoltrata, si sviluppò dappoi con tutta la violenza e fierezza allorquando la midolla spinale (dapprima quasi sorda e superiore all' azione venefica del principio sifilitico per impiegar direi quasi tutta la sua attività per la sublime funzione) fu maggiormente affetta nel tessuto dal virus, ed allorchè dopo il parto, il virus medesimo trovandosi più libero nella

---

duta? e un ultimo carattere di parallelo tra il miliare e i contagi idrofobico e sifilitico in conferma del loro specificismo sullo spinale midollo, non è quello di stare per molto tempo larvati e nascosti nel misto organico prima di sviluppare i loro fenomeni, ultimo carattere che malamente si appone in conferma della essenza non contagiosa del miliare?

sua azione morbifica, estese maggiormente il suo influsso da minacciare una prossima morte.

Il caso presente sembrami provare l' opinione di *B. Bell*, *Tode* ed altri dei più recenti autori, i quali contro quella di *Hunter*, *Swediaur*, *Richter* ed *Adams*, credono che il principio blennorroico differisca da quello che costituisce le ulceri, i condilomi, i dolori osteocopi, ecc. La blennorrea difatti (e ciò conferma la storia) è molto più antica della vera sifilide. Molti inoltre hanno riportato la prima, senza mai accusare i sintomi della seconda. *Tode* (1) asserisce che nell' isola Tahaiti la blennorrea mai non si osserva, mentre molti patiscono la lue venerea. Se amendue questi virus fossero identici, dovrebbero spesso avvicendarsi l' un l' altro, ed un individuo affetto dallo scolo dovrebbe poter comunicare lue e ulceri e viceversa. Di più con quanta maggiore facilità non dovrebbon osservarsi le ulceri sul glande di tanto più esposto, che non la interna uretrale superficie, alla azione del principio blennorroico? Il non succedere quasi mai la sifilide alla gonorrea, e la diversità della cura, pongono ancora in minor dubbio questa sentenza.

La presente storia conferma tutte queste circostanze, giacchè la nostra donna presentò fin da principio tutte le forme del morbo celtico senza soffrire lo scolo alla mucosa vaginale, e solo dopo il parto, allorchè

---

(1) Tode, *Biblioth. Med. Chir. tom. IV, art. I, pag.* 31, *ediz. german. Nel libro intitolato:* « Ricordi necessarj ai chirurgi ed infermi, che vogliono sanare la scolazione ». *Copenhagen*, 1777, *p.* 13.

fluirono i lochj che aprirono per così dire i canali esalanti, e si alterarono per avere il veleno investito in maggiore estensione i sistemi organici. E chi ignora che ogni soluzione di continuo in individuo affetto da qualche discrassia, presenta l'abito della predominante affezione? Egli è perciò che ne ottennemmo la perfetta guarigione coll'uso di injezioni non solo astringenti, ma con entro il più potente antidoto; del quale non parve prudenza prescrivere l'uso interno, tanto per la chachetica costituzione e pessimo stato dell'inferma, quanto per la dilicatezza dell'organo precipuamente interessato, tanto più che il morbo non contava una data antica, nè aveva il veleno ancora indotto disorganizzazioni tali da azzardare un sì potente farmaco colla probabilità della intolleranza.

Checchè ci racconti il prof. *Thompson* d'avere curato senza mercurio 150 sifilitici col solo metodo antiflogistico, colle applicazioni calmanti, colla positura orizzontale, coll'oppio (specialmente pei bubboni ed ulceri); sebbene *Alcock* escluda lo stesso farmaco metallico, usando solo per le ulceri il solfato di rame; quantunque lo stesso *Hufeland* proponga molti succedanei ai mercuriali per non usare di questi: nullameno questa, oltre infinite altre storie di morbo sifilitico, bastano a qualunque autorità per accertare della necessità ed urgenza dei mercuriali nella lue sifilitica (1). Infatti qual mutamento di fenomeni suc-

---

(1) C. Bell *vantò l'uso dei bagni di acido nitromuriatico;* Scheger *l'estratto di cardo benedetto;* Kluge *la fregagione e la fame;* Linneo, Collin e Störck *la*

cesse alla rapida ed attiva azione del rimedio, che arrestò e poi annullò l'azione venefica del virus nella nostra inferma? Abbia poi esso specifico neutralizzato il veleno, o diminuito per gli emuntorj delle escrezioni, non vogliamo qui proporre la questione. Ma con quale ordinato progresso non si tolsero i pericoli di rovina minacciati nel sistema nervoso, spinale e gangliare? Non più dunque azione stimolante od antiflogistica di un tale metallo, siccome per qualche tempo si contrastò: se pure non può anche questo fatto servire ad una qualche conferma di una terza diatesi statuita da alcuni nostri patologi.

Troppo ovvio si è che il veleno venereo serpendo pella membrana midollare delle ossa, a queste stesse estenda sua malefica azione e ne intacchi la testura inducendo la carie, onde specialmente nella colonna vertebrale termina colla cifosi. *Portal* (1) infatti trovò le vertebre lombari cariate per vizio venereo in due uomini che morirono dietro violentissime convulsioni e paralisi alle estremità inferiori. Simili esempli ab-

---

dulcamara e il concino; Mead *la tintura di cantaridi nella pertinace blennorrea. Se gl'Inglesi da più di 40 anni sostituirono l'oppio a grandi dosi, credo che con ciò si calmassero solo i dolori, ma non si curasse la malattia. Che se abbiamo in questo metallo un certo mezzo per le più gravi occorrenze, a che pro millantarne altri più costosi, più incerti e più pericolosi per sè, siccome fecero per l'oro* Chrestien, Orfila, Gozzi, *ed altri recenti, specialmente Francesi?*

(1) *Anatomie Médicale, vol. IV, pag.* 119.

biamo riportati presso *Lieutaud*, *Pott*, *Palletta* ed altri.

Con quanta persuasione impertanto abbiamo asserito nei due precedenti casi doversi ritenere che il processo morboso avesse primitivamente affetto le cartilagini intervertebrali, in questo caso allo invece crediamo, che l' istesso tessuto fibro-cartilagineo da nessun processo esulcerativo fosse invaso o da carie per l' osseo, perchè 1.° i sintomi mancarono; poi perchè troppo celere fu la migliorìa che scorgemmo, ciò che non sarebbe avvenuto se i mezzi terapeutici avessero dovuto dirigere l' azione loro a tessuti tanto poco vitali per sè. Sicchè escludendo ogni morboso processo all' involucro osseo e cartilagineo del midollo, ammettendo che le membrane sole fossero ammorbate ed obbligassero il viscere contenuto (non che i tronchi degli arti inferiori) a contrarre secondariamente la colonna ossea, a cedere al peso materiale delle parti soprapposte, e flettersi, a norma appunto dei progressi del morboso processo che impediva l' esercizio delle funzioni d'un viscere così importante; concluderemo non fosse ella che una *mielite sifilitica*, giudicando affatto accessoria e figlia l' anteriore curvatura della colonna vertebrale. — Confermi questo la opinione non meno vera, perchè non sempre accetta: esservi mielite con e senza cifosi, essendo tuttavia infette le parti dure della colonna vertebrale; e viceversa darsi delle vere cifosi, con intima lesione dei legamenti, cartilagini ed ossa, rimanendo tuttora illesa la midolla spinale; malgrado gli acuti ragionamenti e prove in contrario di *Racchetti*, *Brera*, *Bergamaschi*, *Jacobi* ed altri.

E quanto alla genesi del morbo, non ammettendo coll' ill. *Brera* che la metastasi sifilitica paralizzando le ultime estremità vascolari del midollo spinale abbia in esse eccitato una relativa pletora, nè accordando col perspicace *Racchetti*, che il veleno venereo esaurendo la forza nervosa di quel viscere induca lo stato di paralisi, siccome spiegherebbe il medesimo *Darwin*; appoggiati invece alle nuove dottrine italiane, diremo, che la nostra inferma fino dal principio della gravidanza si trovò per questo stato disposta a pletora sanguigna nella polpa vertebrale; che la pienezza e distensione di que' vasellini (angioidesi) andava più sempre aumentandosi per la continua irritazione del nuovo ente nell' utero. Quivi poscia estendendosi il veleno, colla nuova sua morbifica azione tolse l' equilibrio sui movimenti vitali, da determinarvi una reale diatesi iperstenico-flogistica, la quale, dopo lo sgravio dell' utero, prese assoluta forma infiammatoria, prima parziale, poi generale, ai nervi dal midollo procedenti, e che servono direttamente all' addome, ai genitali, alle gambe. Onde facilmente si spiega la serie degli accennati fenomeni.

Ragguaglio succinto di N.° 30 operazioni di cateratta, eseguite in Milano dall' anno 1830 in poi, con alcune osservazioni sulla cateratta traumatica; di P. Gerson, *Chirurgo-Oculista.*

Presento al Pubblico questo mio breve lavoro, nel

quale succintamente espongo le singole storie delle operazioni di cateratta da me eseguite nello spazio di otto anni. Non credasi che mi sia corso desiderio per questo travaglio di appagare il mio amor proprio. Questo sarebbe stato per me troppo basso sentimento, se esso mi si fosse suscitato indipendente dalla necessità di difendermi dalla maliziosa taccia che per alcuno si mosse, asserendo che la semplice accidentalità mi abbia portato ad ottenere felice risultamento in una operazione di cateratta, non ha guari eseguita in persona di alto lignaggio. Il quadro storico delle operazioni da me fatte, corredato da quei riflessi e da quelle osservazioni che occorrono in travaglio simile, mi valgano a piena guarentigia di quanto possa dirsi in onta alla mia riputazione. Torni cara pertanto al benevolo lettore questa mia tenue fatica, e se arida e di poca utilità la trovi, pure, interessato della mia circostanza, spero saprà accoglierla con bontà di sentimento, poichè troverà che coi fatti io m'adopero a somministrare elementi al progresso dell'arte oculistica.

Quadro storico delle operazioni eseguite.

1.ª *Operazione.*

La signora Brambilla Maria, dell'età di 35 anni, abitante nel borgo della Fontana al N. 139, riportava una ferita da punta nell'occhio destro mediante una sottile lama di forbici. La ferita interessò la parte eccentrica della cornea. Penetrato nella camera anteriore e posteriore il corpo pungente ferì il si-

stema capsulo-lenticolare. Destatasi lenta infiammazione dell'annunciato sistema, ne sopravvenne la cateratta. La cornea al luogo della ferita, ne trasse leggerissima opacità, e tanto circoscritta, che la pupilla non incontrava ostacolo al passaggio dei raggi luminosi. La iride era mobile, sebbene tenesse in alcuni punti non lievi aderenze colla capsula. Trovato l' occhio in istato di potersi prestare alla operazione, lasciando probabilità di esito fortunato, premesse le pratiche volute dall' arte, se ne eseguì la reclinazione. L' operazione non venne susseguìta da sinistri accidenti flogistici. L' assorbimento fu lento, e la paziente ricuperò la vista. Essa infatti continua ora ad attendere ai consueti suoi travagli, quantunque porti al presente la cateratta anche nell' occhio sinistro.

2.ª e 3.ª *Operazione.*

Crespi Maria, dell' età d' anni 28, nipote del custode del locale di Santa Maria di Loretto ed abitante in quella pia casa, trovavasi affetta da cateratta capsulo-lenticolare in ambedue gli occhi. Per buono evento non eravi complicazione e controindicazione alcuna all' operazione. Venne reclinata per la prima la cateratta dell' occhio destro, indi fu operato dopo pochi giorni l' occhio sinistro. Sì nell' uno che nell' altro occhio non si svilupparono sintomi infiammatori, e la paziente ricuperò in breve tempo la vista perfettamente in ambedue gli occhi.

4.ª *Operazione.*

Devecchi Francesco, di Landriano, dell'età di anni

18, portava dalla nascita una cateratta congenita. Desideroso di sottoporsi alla operazione venne a Milano presso la signora Mazzola, abitante nel vicolo di San Michele sul Dosso al N. 2722, e si affidò alla mia cura. La cateratta teneva molte aderenze colla iride, di modo che, e calcolata la complicazione annunciata e la natura delle cateratte congenite, ad ognuno tornerà abbastanza evidente la difficoltà della esecuzione della scleronissi in questo caso. L' operazione infatti si dovette replicare tre volte, coll' intervallo di due mesi tra l' una e l' altre operazioni. L' ammalato non soffrì mai alcun incomodo, quantunque più volte replicata l'operazione, e ritrasse anzi pieno vantaggio col ricuperar completamente la vista.

5.ª *Operazione.*

Certo Scorbato Giovanni, dell' età di 40 anni, pure di Landriano, conscio dell' esito felice dell' operazione del Devecchi, determinossi anch' esso a farsi operare della cateratta da cui trovavasi affetto l' occhio destro. Si ricoverò esso pure presso la signora Mazzola. La cateratta era lenticolare, dura, scevra da qualunque complicazione. Si eseguì la reclinazione mediante la scleronissi, e l' ammalato dopo pochi giorni aveva ricuperata perfettamente la vista.

6.ª *Operazione.*

La signora Costanza Belli, ex monaca, dell' età di circa 65 anni, domiciliata nel locale dell' Annunciata in Porta Nuova, venne operata da altro ocu-

lista della cateratta che portava nell'occhio destro; poco però era il grado di vista che aveva ricuperato Nell'occhio sinistro travagliato da cateratta capsulo-lenticolare dura venne da me operata con felice esito. Giova avvertire che in questo caso avvenne singolare accidente. Dopo tre settimane dalla avvenuta operazione si rialzò il nucleo della lente, e si incuneò nel foro pupillare senza che ne succedesse alcun disordine. Chè anzi l'assorbimento fu rapidissimo e la signora donna Costanza Belli ricuperò completamente la vista.

7.ª *Operazione.*

Bighiani N., contadino di Magenta, dell'età di anni 60, portava una cateratta capsulo-lenticolare dura in ambo gli occhi. Esso fu ricoverato nella nobile casa Caccia, onde essere da me operato. Gli reclinai la cateratta nell'occhio sinistro, ed il paziente trovavasi contento di aver tosto ricuperata la vista, quando dopo pochi minuti sopraffatto da forte tosse la cateratta si rialzò. Spiacendomi un tale accidente mi feci ardito di operarlo per la seconda volta. Replicai quindi all'istante la operazione, ed il Bighiani, senza soffrire il minimo incomodo, dopo otto giorni fu in grado di restituirsi alla propria famiglia avendo acquistata perfettamente la vista. Esso in fatti potendo attendere a' suoi domestici e rustici lavori, non pensò ulteriormente a sottoporsi all'operazione dell'occhio destro.

8.ª *Operazione.*

Galbiati Giovanni Battista, pure di Magenta, in

età di 40 anni all' incirca, invidioso della sorte del suo compatrioto Bighiani, sebbene affetto di cateratta capsulo-lenticolare di un solo occhio, avendo l' altro occhio sanissimo, si recò a Milano ancor lui, e fu del pari generosamente ricoverato nella predetta nobile casa Caccia e da me operato, mediante la reclinazione, con il più felice successo.

9.ª *Operazione.*

Il Sacerdote D.n F.o Ca (1) dell'età di circa 75 anni, venne operato da altro oculista in ambidue gli occhi con esito infelice. Sopraggiunta infatti l' infiammazione in ambo gli occhi, si era generata una cateratta secondaria. Tale cateratta veniva nell' occhio destro costituita da effusione linfatica, con gravi aderenze dell' iride e non lasciava luogo ad ulteriori tentativi. Nell' occhio sinistro non trovavasi totalmente lacerata la capsula, ed oltre alla presenza di questa, la effusione linfatica, sequela del sofferto processo flogistico, aveva fatto sì ch' ella aderisse in varj punti. Eravi però perfetta la percezione della luce, e l' occhio poteva sottoporsi a nuova operazione con probabilità di felice successo. Credetti pertanto di accingermi al tentativo, e mediante la scleronissi, coll' ago retto tagliai la cap-

---

(1) *Ognuno potrà calcolare sulla mia delicatezza se taccio il nome ed il domicilio del suddetto Sacerdote, poichè, essendo manifesta la sua somma ingratitudine verso di me, non potrebbe che venire biasimato.*

sula residua, lacerai le aderenze, e la pupilla in pochi giorni fu libera dal corpo opaco, in modo che il reverendo Sacerdote riacquistò la vista. Non so però per quali motivi il Religioso non volesse confessarmi di aver ricuperata la vista. Esso fingevasi ceco quando io mi presentavo a fargli visita, ed i vicini ed alcuno degli amici di casa mi assicurarono, che esso si occupava nelle sue domestiche faccende, ed alla sera divertivasi seco loro al tarocco.

10.ª *Operazione.*

Nella casa parrocchiale di S. Calimero operai il padre dell' attuale reverendo Parroco di detta chiesa. Esso trovavasi affetto da cateratta lenticolare dura in ambo gli occhi. Il paziente contava l' età di 76 anni circa; venne operato nell' occhio destro mediante la scleronissi. L' esito della operazione non fu pienamente completo; poichè l' operato, non volendo sottoporsi a regolare regime, ne disturbò la successiva cura.

11.ª *Operazione.*

Il sig. Montefiori Cristoforo, dell' età di 74 anni, giojelliere conosciutissimo, trovavasi ceco già da qualche anno per cateratta in ambo gli occhi. Esso aveva grandissimo timore nel sottoporsi alla operazione, pure stanco dello stato di cecità si risolse al reclamato tentativo, che esso desiderò si facesse nell' occhio sinistro, siccome quello in cui avvisava essere stata debole la di lui vista da molto tempo prima gli si annunciasse presente la cateratta. Chè anzi taluno opi-

nava non dovesse assoggettarsi alla operazione, poichè nulla ne avrebbe ricavato di vantaggioso. Venne in questo occhio ciò nulla meno eseguita l' operazione, ed il sig. Montefiori ricuperò perfettamente la vista in modo da riconoscere la qualità ed il valore degli oggetti di sua professione. Il paziente, contento del grado di vista riacquistata, non pensò più altro a farsi operare nell' altro occhio.

12.ª *Operazione.*

Mantegazza N., dell' età di 60 anni, abitante nella contrada della Lupetta al N. 3942, travagliava per affezione caterattosa in ambo gli occhi, complicata da ambliopìa amaurotica. Sebbene l' annunciata complicazione mi togliesse la speranza di poter ottenere felice e completo successo dalla scleronissi, pure per acquietare l' animo della ammalata accondiscesi alla sua inchiesta e le reclinai la cateratta dell' occhio sinistro. La paziente ricuperò tanto di vista che le permette di attendere alle più facili occupazioni di famiglia.

13.ª *Operazione.*

La signora Conti Maddalena, dell' età di 50 anni circa, caterattosa in ambo gli occhi, si allogò qui in Milano, e si affidò a me per essere operata della cateratta. Venne eseguita l' operazione nell' occhio sinistro. La pupilla poco dilatossi sotto l' uso della belladonna. All' atto della operazione la signora Conti fu molto inquieta, ed introdotto l' ago retto, questo sotto un impreveduto e violento movimento della malata, cadde a ferire l' iride. Da tale accidente ne ri-

sultò grave ottalmite, e l'operata ebbe molto a soffrire, ne sopravvenne l'ipopio e la chiusura della pupilla.

14.ª e 15.ª *Operazione.*

Il signor Palati Andrea, ragioniere presso codesta I. R. Contabilità Centrale, in età di 55 anni, affetto da cateratta molle in ambedue gli occhi, fu da me operato di entrambe con esito il più felice. Alquanto lento fu l'assorbimento in causa della di lui costituzione, ma l'operato ne ottenne colla pazienza la più perfetta guarigione, in modo da poter ritornare al di lui Ufficio e continuare al disimpegno di tutte le funzioni del suo impiego.

16.ª e 17.ª *Operazione.*

Il signor Monzani Ignazio, dell'età di 82 anni, impiegato presso codesta I. R. Prefettura del Monte, venne da me operato in ambedue gli occhi, siccome affetti da cateratte lenticolari. L'occhio sinistro venne sottoposto all'operazione un anno dopo il destro. Il paziente ricuperò il più perfetto grado di vista in ambo gli occhj.

18.ª e 19.ª *Operazione.*

La signora Valsuani Lucia, in età oltre gli anni 70, abitante nella contrada di San Giovanni sul Muro al N. 2400, affetta da cateratta capsulo-lenticolare in ambo gli occhi, fu operata in entrambi mediante il solito metodo di operare, e ciò con felicissimo successo.

20.ª *Operazione.*

La signora N. Corbetta di Monza, dell'età di 30 anni circa, donna soggetta a gravi convulsioni isteriche, trovavasi affetta da cateratta in ambo gli occhi. Essa venne sottoposta all'operazione di un occhio, ma non potè eseguirsi pieno maneggio, per abbassare e lacerare il sistema capsulo-lenticolare oscurato, in quanto che la paziente sopraffatta da soffocazione isterica fece repentine stranezze da impedire all'operatore l'esecuzione completa della operazione. L'occhio non soffrì nessun detrimento, nè l'operata alcun incomodo. Tanto è questo reale, che essa si sottopose nuovamente all'operazione tanto in questo quanto nell'altro occhio, che vennero eseguite dal Clinico di Pavia con esito felice.

21.ª e 22.ª *Operazione.*

La sig.ª Rosa Puntzker di Cremona, dell'età di 45 anni, cameriera presso la signora Marchesina Stanga-Bolognini, fu diretta a Milano presso l'illustre casa Bolognini e da questa gentilmente alla mia cura affidata. La paziente portava cateratte capsulo-lenticolari mature in ambo gli occhi. Essa fu da me operata, così dell'uno che dell'altro occhio, in due diverse, ma vicinissime epoche, ed in brevissimo spazio la suddetta sig.ª ritrasse il beneficio di fruire della più perfetta vista in ambedue gli occhi.

23.ª *Operazione.*

Rampoldi Giosuè, dell'età di anni 45 circa, abitante nella contrada de' Due Muri, di professione or-

tolano, era affetto da cateratta in ambo gli occhi. Nell'occhio destro la cateratta risultava perfettamente matura e venne operata per la prima. Sotto all'operazione si rilevò che la capsula alla grande periferia aderiva molto coll'iride, e si fecero alcuni maneggi per scioglierla, ma trovando che l'insistenza di questa avrebbe compromesso l'occhio, si credette desistere e differire ad altro tempo la rinnovazione del tentativo. Eseguitasi infatti l'operazione la seconda volta, il paziente riacquistò bene la vista di quell'occhio.

24.ª *Operazione.*

Bartezaghi Giovanni, dell'età di 55 anni, abitante in Porta Comasina, caterattoso in ambo gli occhi, venne per me, chiedendo gli facessi favore di operarlo. Le cateratte capsulo-lenticolari molli erano mature. Mi decisi all'operazione nell'occhio sinistro. L'operazione venne eseguita senza che avvenissero accidenti sinistri. L'ammalato posto a letto, non si lagnò mai di dolore, non gli si manifestò marcata febbre, nè si svilupparono altri sintomi costituzionali, meno qualche fenomeno gastrico. Osservato l'occhio a tempo conveniente, si trovò, con grande mia meraviglia, che erasi sviluppato fatale processo suppurativo e l'organo della vista era tostamente distrutto. Bisogna credere in questo caso abbia contribuito in parte la decisa ignoranza del paziente nel non avvisar quanto soffriva nell'occhio, togliendo così argomento all'operatore di fare diligente osservazione dell'occhio operato, ed in parte sembra doversi dar colpa a qualche recondita discrasìa che non si potè rilevare

all' atto dell' operazione. Il paziente non volle più oltre sottoporsi all' operazione nell' altro occhio, nè io mi trovai abbastanza coraggioso di persuaderlo in contrario; poichè temevo non succedesse l' identico caso per le esposte ragioni.

25.ª e 26.ª *Operazione.*

Magni Angela, dell' età di 60 anni, abitante nella contrada degli Spadari al N. 3244, venne operata in due diverse epoche per cateratta lenticolare in ambo gli occhi. L' operazione fu coronata dal più felice successo in tutti due gli occhi, e la paziente dopo pochi giorni era perfettamente risanata.

27.ª *Operazione.*

La signora Maria Antonia Bonsignori, abitante sulla corsìa de' Servi al N. 614, dell' età di 60 anni circa, affetta da cateratta in ambedue gli occhi, venne da me operata nell'occhio destro. All'atto della operazione si trovò tanto tenace la capsula del cristallino, che con molta difficoltà potè lacerarsi, ed in fatti nel primo assuntosi tentativo non si arrivò a totalmente distruggerla, e si credette per prudenza desistere, rimettendo la replica dell' operazione ad altra epoca. Rinnovatasi la scleronissi si arrivò a liberare quasi del tutto la pupilla dal corpo cateratto so, e la paziente gode ora di un plausibile grado di vista di questo occhio, e non si risolse sinora a farsi operare nell' altro.

28.ª *Operazione.*

Questa operazione venne da me eseguita nell' ora

scorsa primavera. Il soggetto che io ebbi la fortuna e l' onore di operare fu Sua Eccellenza la signora Contessa Verri nata Melzi. Credo inutile il qui dare un circostanziato ragguaglio dello stato dell' occhio operato, delle circostanze concomitanti e conseguenti alla operazione, giacchè ho già dato conto della Nobile operata in una speciale Memoria inserita in questi Annali di Medicina, nel fascicolo dei mesi d' agosto e settembre del passato anno 1838. Dirò solamente che obbligato a replicare l' operazione per effetto di cateratta secondaria, la Nobile paziente nulla ebbe a soffrire di infiammazione consecutiva alle operazioni, e dopo pochi giorni riacquistò il tanto desiderato senso del vedere.

29.ª *Operazione.*

La signora Merluchi Giovanna, dell' età di 50 anni circa, abitante sulla Corsìa de' Servi al N.° 618, venne da me operata nell' occhio destro per cateratta capsulo-lenticolare, con felice successo. Dopo pochi giorni svilupparonsi nella nostra ammalata gravissimi dolori reumatici alla testa, ai quali era soggetta altre volte, e pei quali si richiese attiva cura. L' occhio operato non venne però a soffrire, e la signora Merluchi ne gode buona vista.

30.ª *Operazione.*

Potrei, ad aumentare il numero delle operazioni di cateratte da me eseguite, aggiungere quella da me fatta di certo Carlo Rossi, di S. Cipriano, nella pro-

vincia di Pavia. Questa operazione venne da me eseguita all' atto di conseguire il grado accademico di Maestro in oculistica, e fu coronata da felice successo.

Riflessioni intorno ai casi di cateratte annunciati ed intorno alle eseguite operazioni.

I. Fra le molte cause della cateratta, che qui non trovo conveniente accennare, v' ha ad annoverarsi quelle che dipendono da causa traumatica portata all' occhio. Io ho avuto campo nella mia pratica, fra i molti casi, di osservarne due soli provocati da ferita da punta penetrante nelle camere dell' occhio. Il primo caso è quello accennato nella storia della signora Brambilla; e qui giova avvertire, che io non saprei come spiegare quale sia stata la causa la quale abbia dato luogo allo sviluppo della cateratta anche nell' altro occhio della mia operata molto tempo dopo che ella venne da me sottoposta alla reclinazione del primo occhio, e fra quante domande io possa far a me stesso, certo non troverei con che soddisfare alla mia ed altrui curiosità. Il secondo caso che qui posso di simile infortunio narrare si riferisce a certo signor Bussi Francesco, di cui ho già inserita la storia in questi Annali di Medicina, nel fascicolo dei mesi d' aprile e maggio dell' anno 1835; questo giovinetto dell' età di 5 in 6 anni, si ferì l' occhio destro colla punta di sottile e strettissima lamina di coltello. Il corpo pungente, penetrò la cornea alquanto inferiormente, passò pel foro pupillare; ed ebbe a ledere il sistema della cristalloide e della lente. Fui chiamato a visitare questo ragazzo, e di già

rilevai evidentemente offuscata la capsula della lente cristallina, onde mi fu giuoco-forza conchiudere pel mio pronostico, che esilissima sarebbe stata la susseguente cicatrice della cornea, ma che inevitabile sarebbe stato lo sviluppo della cateratta, come infatti avvenne. Dopo alcuni mesi fui chiamato nuovamente dai genitori del sig. Bussi, e fui sollecitato ad intraprendere l' operazione della cateratta. Osservai attentamente lo stato dell' occhio e mi fu di consolazione lo scorgere che il colpo ricevuto dal sistema capsulo-lenticolare, durante l' atto della ferita, era stato capace di sciogliere in molta parte la lente dalle sue aderenze che per organica disposizione essa tiene colle parti attigue, e per le quali riceve nutrimento e vita, e mi trovai nella situazione di raccomandare la pazienza ai signori Bussi, assicurandoli che l' assorbimento sarebbe avvenuto senza bisogno di maneggi operativi. La cateratta venne infatti assorbita. Il ragazzino gode buona vista di quest' occhio, e mi interesso di tenerlo in osservazione onde rilevare se sia per nascere in lui l' eguale accidente di svilupparsi la cateratta anche nell' altro occhio, come avvenne della citata signora Brambilla. Se ciò succedesse, pare potersi ammettere il sospetto che vi abbia giuoco di grande simpatia organica fra l' uno e l' altro occhio nello sviluppo di simili cateratte, anche indipendente da altre cause costituzionali dell' individuo.

II. Il metodo da me praticato in ogni operazione fu quello della scleronissi. Forse taluno potrà osservarmi che il caso della cateratta congenita voleva, con maggior utilità, essere operato mediante la cherato-

nissi. A questa obbiezione posso rispondere, che essendo fatta l'operazione in individuo nel quale il ruotare dell' occhio era non molto rilevante pel motivo che esso fruiva del beneficio di aver sano l'altro occhio, che il moto automatico dell' occhio stesso non era di perfettissima ruotazione, ma piuttosto fatto nell'asse dell'orizzonte e del lato nasale e temporale; così trovavo più conveniente la scleronissi. D'altronde le forti aderenze della capsula mi si prestarono più facilmente sotto il tagliente, ciò che non era forse sì facile se fossi stato obbligato ad eseguire la cheratonissi.

III. In alcuni de' miei operati fui obbligato rinnovare il tentativo della operazione più di una volta, e ciò per gli accennati e seguenti motivi: Vi furono degli individui nei quali le aderenze tenaci della capsula colle parti adjacenti erano di tal grado e numero, che al voler a lungo insistere coll' ago avrei potuto compromettere l'occhio; vi furono altri nei quali si sviluppò la cateratta secondaria per susseguìto oscuramento della capsula della lente, ove all' atto della operazione si trovò perfettamente sana. Accidente osservato e conosciuto da tutti gli operatori e trattatisti del ramo oculistico. Lo sviluppo però delle cateratte secondarie da me osservate e quindi operate, non proveniva mai da colpa dell' operatore, poichè nei molti casi che ho più sopra riferiti, nemmeno uno si trova nel quale la cateratta secondaria provenisse da esito di sofferta infiammazione. E per tale ragione io sono persuaso, che nessuno potrà tacciarmi di imperizia od imprudenza per simili accidenti, essendo nella favorevole circostanza di consigliarlo alla

lettura dei *Wenzel*, dei *Richter*, degli *Scarpa*, dei *Travers*, *Beer*, *Benedict*, *Weller*, *Rosas*, *Helling*, *Fischer* e di tutti quanti gli autori, presso i quali vedrà non solo citato il caso di cateratta secondaria che richiedesse il bisogno di una seconda e terza operazione, ma bensì troverà accennato, che è sempre meglio desistere dall'operazione per rimetterla ad altri tempi, ogniqualvolta occorre di calcolare che più lunghi e ripetuti maneggi possono compromettere l'occhio, provocarne forte infiammazione, e togliere così il campo all'oculista di restituire col tempo la vista all'infermo. Tralascio qui ora di più lungamente discutere nè teoricamente, nè praticamente intorno a questo argomento, giacchè non è del mio proposito.

Le operazioni di cateratte da me eseguite ammontano a numero 30, delle quali due sole ebbero il successo di un esito infelice. Tale quadro che darebbe un risultato assai soddisfacente, mi pare possa provare che io non esercito alla cieca e che la pura accidentalità non è quella che sola mi favorisce. Giova avvertire inoltre che non parlando dei due casi per me disgraziati, negli altri 28 operati fu in due o tre soli necessario dar mano a metodo antiflogistico, in niun dei quali non si oltrepassarono le due sottrazioni di sangue: ciò dimostra ad evidenza che anche nell'incontro rarissimo di succedersi infiammazione all'operazione, quanto era mite e di poco rilievo.

———

Cenni per una Storia dei Medici Veronesi e del loro antico Collegio. Discorso accademico di Giuseppe Cervetto, *Medico-Chirurgo, ecc., di Verona. Letto in una patria adunanza medico-chirurgico-farmaceutica* (22 *agosto* 1833).

Unum et inexpugnabile munimentum amor Civium.
Seneca.

La Storia, maestra degli uomini, testimonio dei tempi, tracciando a grandi pennellate il passato e dipingendo il presente, preconizza l'avvenire, facendo sì che presentando ai presenti ed a' posteri i nomi ed i fatti di coloro che furono quale oggetto di meditazione e d'esempio, possano quelli trarne profitto per la loro migliore convivenza sociale.

Senza essere perciò tenero ammiratore de' bei tempi andati da non vedere ne' presenti che povertà e decadenza scientifica, chè anzi la moltiplicità degli studj e i progressi della filosofia di molto rialzarono le scienze e le lettere, e diffusero assai più i lumi fra le varie classi della società, dirò tuttavia, che nella ripetizione dei secoli ogni generazione che sottentra senza far progredire d'un passo l'umano perfezionamento, è calpestata qual polve dalla ventura generazione, e che i popoli tutti hanno nelle loro Memorie un corso di lezioni da squadernare e da studiare per giovarsene.

Ma nello studio di codeste nazionali Memorie ogni porzione dell'umana famiglia ha in sè sufficienti materiali perchè siano i primi a meditarsi, anzichè

escire eccentrica ad istudiare oltremonte e oltremare; chè provvida natura, ricca ovunque de' suoi beneficj, seppe dappertutto largirli, da innestare per primo amore una patria, e da non permettere nel paraggio lamenti. Laonde se una trista esperienza addottrinò l'Italia nostra sulla quasi universale smania di correre dietro a tutto che sa di straniero, riavendone ingrato concambio, rinsanisca fra noi il bisogno, e s'appalesi sentitamente il vantaggio di studiare il bel cielo sotto la cui vôlta ci fu dato di nascere, il fertile suolo donatoci, il purissimo aere cui nullo più: dobbiamo insomma lasciarci inspirare dalle memorie dei nostri maggiori che in tanta copia illustrarono il rispettivo loro secolo.

E se nella divina arte salutare questa patria delle muse, dove il genio inventò la bussola e un nuovo mondo svelò, il più ricco patrimonio di gloria ci ha conservato, onde ne' varj rami delle fisiche vantar possono gli avi nostri scoperte le più sublimi cui in anni più tardi solamente ci venne fatto strappare dagli estranei; rendiamo prima a que' venerandi i condegni tributi, rischiariamo le intorbidate loro fonti, e ci arricchiremo in progresso dei tesori d'altrui.

Verona, Signori, quest'antichissima patria nostra, ove l'uomo fu ancor più ferace del suolo, e la quale

» . . . . . *micat inter omnes* . . . . .
» *Aedibus, ingeniis, flumine, ponte, lacu* »,

tali racchiude lavori del genio, e tanti vanta rinomati maestri da poter stare a paraggio con ogni culta città; onde scrivea già l'*Aldo* al *Guarino: Ex*

tua felici Verona oriundus, quae mater et alumna est et semper fuit doctissimorum hominum (1). E fosse per l' aere vivificante delle colline, del piano e de' monti, la balsamica freschezza dei giardini, le pittoriche scene, le nostre vedute, od altre cagioni inspiratrici di sublimi idee, ebber qui culla valenti professori d' ogni laude condegni, che coltivarono, insegnarono o scrissero di cose mediche e filosofiche, dedicando con ogni cura e studio indefesso alla teorica gl' istanti tutti che dalla pratica medicina venivan concessi. Di questi nè la longevità dei secoli, nè il gelo dell' invidia, nè il variare de' dominatori, nè la negligenza dei tempi, varranno ad infievolire od a menomare la gloriosa memoria. È dessa preziosa eredità a noi trasmessa da' valenti nostri predecessori, quale noi con gelosa cura conservar dobbiamo, a pregio sempre maggiore dei posteri, e, quel che più monta, a nostro esemplare. Onde non mi sembra in oggi sconveniente lo restrignermi isolato nelle patrie mura, venerarvi le mediche glorie, ed esporre in succinto novero la rimembranza di quei chiari, a loro omaggio e nostro specchio; lieve tributo a que' nobili spiriti che tutto sagrificarono a sollievo dell' egra umanità e al patrio decoro, per noi acuto sprone alle belle fatiche ne' buoni ed utili studj.

Che se taluno fuori di noi per freddo cuore tacciasse dall' alto questo tenue lavoro di futile aridità e archeologica grettezza, qual misero tralcio di storia

---

(1) *Epistola ante Theocritum ad* Bapt. Guarin. 1495.

municipale; io vorrò solo additargli quei valentissimi (ai quali sian rese le massime grazie) che rovistando per anni le mute memorie di codici antichi inanellarono così quelle sparse gemme preziose le quali per noi altramente sarebbon sepolte in eterna oblivione.

Tanto più che avendo *Chiocco* (a guisa del *Pozzo* (1) pel Collegio dei giudici e degli avvocati) raccolte le vite dei varj nostri medici fino al suo tempo, lascia vasto campo a qualcheduno di noi, che caldo di patrio affetto, e geloso della gloria nostra, completarne vorrà la serie fino ad oggidì. Vero è che gli elogi dei grandi suonan meglio venuti dagli stranieri di quello sia dalla penna dei concittadini; ma e rarissimo è che tai genj scuotan l'ardore degl'invidi, e primo incombe dovere alla patria prestar omaggio ai suoi figli, e parecchi infine sono gli storici e medici che orrevolmente menzionarono i cospicui nostri cultori dell'arte di guarire. Se la storia civile, letteraria e scientifica d'ogni luogo fosse stata sposta per primo da un suo cittadino e contemporaneo, d'assai meno errori avremmo a dolerci, meno di fatica pel filologo e l'antiquario, meno dissenzioni letterarie, e più lucide e certe le traccie sarebbero per lo studio dell'uomo che l'infallibile dito della storia indicherebbe.

Egli è ben vero che un velo tenebroso ravvolge molti dei secoli che conta Verona. Ma qual popolo ci si mostra sull'orizzonte scientifico in quei giorni

---

(1) A. Pozzo, *Collegii Veronensis Judicum Advocatorum*, *etc. Elogia. Veronae* 1653.

oscurissimi ne' quali tutto era ignoranza e barbarie? Se a diradar tanta notte apparvero nel lungo giro di quattro secoli, quai lampi che solcano il bujo, un *Musa*, un *Dioscoride*, un *Celso*, un *Andromaco* e più tardi un *Galeno*, quello in oltre che di luce più brillante rifulse per vastità di sapere, è *Cajo Plinio*, che la città nostra diè al mondo. Nato egli nel 23.° anno dell' era attuale, cresciuto tra l' arme e le politiche cure, con tanta alacrità applicossi alle cose naturali e mediche, che al dir di *Buffon*: *Sembrava volesse penetrare ogni cosa, ed accingersi a misurare la natura tutta la quale trovava per così dire troppo limitata pel vastissimo suo genio.* Nella sua immensa Enciclopedia (specialmente nella prima parte) esso tratta estesamente di non pochi argomenti medici, chirurgici e farmaceutici, sicchè a questo antico nostro compatriotta dobbiam pure concedere il titolo di medico scrittore (1).

E per mostrare Verona non inferiore alle altre d' Italia a quei dì remoti, che tenner dietro al longobardico giogo, ne' quali non s' aveano che miseri barlumi delle scienze, basti dire che qui pure s' annoverava una delle *Scuole Cattedrali* erette da Carlo Magno nel suo vasto Impero, nelle quali, giusta lo *Sprengel* (2), colla fisica si insegnava la medicina. Nè di tai scuole v'ha dubbio, dappoichè due lustri dopo

---

(1) *Sulla patria di* Plinio *il Vecchio basti per ora citare l' Encyclopédie, Art. Verone.*

(2) *Storia Prammatica della medicina, tom. IV, pag.* 168.

la morte di quel munificente (824), l'Imperatore Lottario ne confermò l'esistenza, come abbiamo dal *Muratori* (1). È certamente alludendo a tai scuole che il Fiammingo *Raterio*, il qual fra noi resse Vescovo circa un secolo dopo, *O autem magna Verona*, esclamava, *villa quondam Platonica illa Athenis vel altera prae multitudine Sapientium aestimata!* (2). Dessa Verona adunque può vantarsi fra le prime in cui pubblicamente si insegnasse colla filosofia la medicina; benchè sembri che di questa, esercitata in allora specialmente dagli ecclesiastici e monaci per puro zelo di religione, si fosse trascurato lo studio teoretico.

Tali scuole a siffatto grado salirono di celebrità, che nel 1270 costà si insegnava pubblicamente anatomia per un *Guglielmo de Saliceto* chiamatovi da Piacenza. Di lui conservasi nella nostra comunale Biblioteca il prezioso codice *Summa Guglielmina*, ove di anatomici, medici e chirurgici fatti saggiamente trattò. Ed è sotto questo maestro che surse fra le nostre mura il primo Teatro anatomico del mondo dopo quello di Roma, teatro che fu modello a quello di Padova eretto almen due secoli dopo, cioè nel 1494 (3), dappoichè: « *Benedetti* . . . . (son parole

---

(1) *Annali d' Italia, tom. IV, p.* 547.

(2) Rhater. *Episcop. Verona. Opera collecta. Veronae* 1765. — *Invectiva de translatione S. Metronis, § V, pag.* 306.

(3) Sprengel *al tom. V, pag.* 14, *fissa l' erezione del Teatro Padovano al* 1594 *di consonanza alla*

« della Encyclop. du XIX siècle) (1) *fit construire* « *un théâtre anatomique à Padoue sur le modèle de* « *ceux qui existaient deja dépuis quelque tems à* « *Rome et à Verone* ». Ed è per noi glorioso che lo stesso *Benedetti* sia il nostro *Alessandro Benedetti*, da Legnano, già noto per tanti scritti; siccome reca stupore che niuno degli storici nostri concittadini faccia, a quanto io mi sappia, un cenno di tali due grandi onori. Nè questo è il solo esempio di patria fama di cui dobbiamo il risarcimento ai lontani.

Che in seguito pure si insegnasse qui, ad usanza di università, e medicina e filosofia, ne abbiamo un bel testimonio in *Pietro Bavarino*, che a ciò era dalla città stipendiato, siccome dal di lui cenotafio in data 1346 che si conserva nel nostro Liceo. Ma è di fatto ancora che tali pubbliche scuole fiorirono sotto lo scaligero dominio; dappoichè, e ci restano tesi del 1320, e il nostro *Biancolini* raccolse iscrizioni sepolcrali di

---

Encyclopédie de Berne *et* Lausanne *al tom. XXIV, pag.* 239, *art. Padoue: mentre in questa istessa al tom. II, part. II, art. Anatomie, pag.* 519, *troviamo fiorire l'*Alexandre Benedetti *de Verone nel* 1527. *Con più di verisimiglianza* Maffei *lo riferisce al fine del secolo XV e precisamente nel* 1494, *tanto più che si ha di lui l'*Historia Corporis humani *data in Padova nel* 1498, *cioè quattro anni dopo aver fondato il Teatro anatomico dove fu primo professore.*

(1) *Encyclopédie du XIX siècle. Sciences Médicales. Bruxelles* 1828. *Anatomie, tom. II, pag.* 6.

maestri morti nel medesimo secolo, e Benedetto XII (1) con bolla 1.° ottobre 1340 approvò che fra noi si potesse *In medicina et artibus idoneos judicare, eosdemque magistri titulo decorare.* Che se tali argomenti fossero stati ben ponderati dal *Fleury*, non avrebbe egli attribuita l' origine della Università nostra solamente al secolo XIV, mentre, come opina anche il nostro marchese *Scipione*, per quella bolla non già si eresse, ma si confermò già esistente, se le accrebbe l'autorità, e se le diede nuovo lustro. E questo lustro salì a tanto che nel 1465 questa università venne registrata dal *Canisio* per 7.ª fra le 29 più celebri del mondo, ed anteposta alla stessa padovana, la quale nacque pur dopo (1230). Che se col fiorire di questa pel favore conceduto dalla veneta repubblica si oscurò la gloria di lei, abbiamo traccia però che il nostro municipio stipendiasse professori a sue spese nel secolo XVI; e in questi medesimi ultimi tempi abbiam veduto le due cattedre d' ostetricia e anatomia da non molti lustri soppresse.

Ma se orrevole molto è per noi il rammentare una università, non meno ci onora il *dignum vetustum et admirabiliter splendens medicorum et philosophorum Veronensium Collegium*, come dice il *Chiocco* (2). *In*

---

(1) *Sarà per errore tipografico che nella Storia sacra e profana di Verona dell' abate* Venturi, *t. I, p.* 140, *si trova XIII, mentre questi fu creato papa il* 28 *settembre* 1394. *Esso* Venturi *accenna la bolla nel* 1339; *ma noi stiamo col* Chiocco *alla p.* 163.

(2) *De Collegii Veronensis illustribus Medicis et*

quo, son parole del nostro *Panvinio*, di quel principe dello studio storico del suo secolo, che perì di non ancora otto lustri, *In quo licet semperque licuit multos Æsculapios atque Machaonas admirari qui universae pene Italiae ut exterarum nationum gymnasia academiasque tum legendo, tum scribendo, tum sanando, compleverunt* (1).

Benchè l'accennato *Chiocco*, unico che n'abbia in ispecialità favellato, ne dica *ejus origo memoria immemorabili constat*, sembra tuttavia dover essa rimontare a que' dì in cui Verona scosso il dominio imperiale si resse a municipio; il che avvenne prima del 1000. E a così pensare siamo indotti dappoichè nei primi statuti municipali raccolti avanti gli Scaligeri, cioè al più tardi sotto il podestà Manfredo di Corte Nuova nel 1228, rinveniamo chiare traccie della organizzazione di questa classe di cittadini, cui ed incombeano doveri e si concedeano privilegi, come a corpo distinto; doveri e privilegi ripetuti dagli stessi principi della Scala, giacchè Alberto e Mastino (secondi) nel 1329 e 1331 si esprimono: *Volentes nostrorum praedecessorum vestigia imitari, confirmamus et de novo concedimus, etc.* (2). Sembra quindi che

---

Philosophis, auctore Andrea Chiocco, *etc. Veronae* 1623. *Operetta rarissima a trovarsi, e che meriterebbe ristampa.*

(1) Onophrii Panvinii *Ver. Antiquitates Veronens., lib. VI. Medici, p.* 157.

(2) *Si conservano manoscritti nella Biblioteca Comunale. Stampati portano il titolo di* Statuta magni-

queste disposizioni fosser di molto più antiche, tanto più che il *Moscardo* (1) ci assicura che i primi statuti siano stati compilati circa il 959 al tempo di Ottone I, imperatore di Germania e re d'Italia.

Nè venne meno la gloria di questo Collegio coll'andare dei secoli o colle politiche vicissitudini, dati essendo a di lui favore decreti, e dai Visconti, e dai Carrara, e dall'imperator Massimiliano I, e dai Veneziani (2), sotto i quali ultimi s'accrebbe il di lui nome (3), a tale che il bresciano *Ogniben Ferrari* intitolandogli nel 1577 il suo *De arte medica infantum*, così ne disse . . . . *cui nullum aliud in tota Europa vel nobilitate, vel eruditione, vel privilegiis atque iccirco etiam auctoritate est anteponendum.* E uscendo da esso uomini insigni, che colla loro rinomanza ne spandean la fama per tante parti del mondo, udite l'elogio tributato alla città nostra nella decima orazione del *Sabellico*: *Doctorum hominum parens, ingeniorum altrix, sacrarium literarum, et cui plus hoc*

---

ficae civitatis Veronae et privilegia ejusdem. *Veronae* 1588. *Ved. il tomo II. Il primo Scaligero, Mastino I, fu eletto il* 1280.

(1) *Storia di Verona, lib. VI, pag.* 109.

(2) *I Veronesi si diedero ai Veneziani il* 23 *giugno* 1405. *Il Collegio dei Medici di Venezia fu istituito il* 22 *settembre* 1301, *ma durò più del veronese.*

(3) *Forse in altra occasione si tratterà in particolare del nostro Collegio dei Medici, e dei varj suoi privilegi.*

nomine Italia debet quam Graecia Athenì; illa doctos viros aliunde accepit, tu aliis gentibus dedisti.

E quanto dica vero il *Sabellico*, lo attestino tutti quelli che abbandondando le patrie mura chiamati dalla fama che li precorreva, si diffusero per le principali città d'Italia e d'Europa, portandovi quelli stessi lumi che in patria avevano acquistato; lo dicano quelli che pure affezionati alla terra natale, le erano utili non solo e come clinici e come maestri, ma per letterario commercio e per le opere loro facevano alto suonare il nome di Verona anche in remote contrade, i cui solenni inviti umilemente rifiutavano. Lunga serie ci si para dinanzi di questi benemeriti, sicchè lunghissimo sarebbe il dire di tutti partitamente; onde, mi è d' uopo appagarmi di brievemente accennare soltanto di alcuni che fiorirono a quei tempi, fossero o no medici del Collegio; e di aggiungere dappoi un che su quei che vissero ad epoche posteriori, i quali benchè non collegiati (essendo il Collegio già sciolto) contribuirono nulladimeno e all'incremento dell' arte e al patrio splendore (1).

Le prime Memorie che la storia ci abbia conservate dei medici nostri conterranei si riferiscono al se-

---

(1) *Non accennerò che i principali medici veronesi, senza pretendere di dare un esatto catalogo, in cui potrei registrare 150 nomi allo incirca. Nel secolo XVI specialmente i maggiori potentati e signori d'Europa ambivano e gareggiavano per avere ad Archiatri degli Italiani.*

tolo XIII in cui, oltre il già citato *Saliceto*, della cui patria ancor si questiona tra Piacenza e Verona, si rammemora un maestro *Baldessar* fisico, ed un *Hillel* di *Samuele*, traduttore in ebraico dell' opera del *Bruno*, dedicata a certo *Andrea* di Vicenza ed intitolata (1), *Chirurgia Magistri* Bruni *Longoburgensis ex dictis sapientum breviter elucidata et compilata*, ove termina così: *anno ab incarnatione Domini* 1252, *mense Januarii. Ind. X. Paduae in loco S. Pauli. Ego* Brunus *Longoburgensis Calaber huic operi finem imposui.* Dello stesso *Bruno* abbiamo la *Chirurgia Parva* dedicata a *Lazzaro* di Padova.

Nel susseguente secolo abbiamo da *Panvinio* e da *Maffei* ricordati un *Bernardo da Campagna* morto a Mantova chiamatovi per malattia di quel Duca, un *Aventino Fracastoro* medico di Cangrande I, un *Pietro Cipolla* pure archiatro degli Scaligeri, un *Bono*, un *Giovanni* detto da Verona, medico dell' imperatore Federico III (del quale serbasi onorifica lettera nell' archivio canonicale); e i due *Lavagnoli Jacopo* e *Avanzio*, di cui dà conto *Biondo Flavio* di Forlì (2) appellandoli *Sui saeculi praestantissimos;* nè di loro, come dice *Chiocco*, avrìa scritto così un tanto storico *nisi illi in sua arte vere magnum nomen suum per universam Europam propagassent.*

Il XV secolo si mostra per noi assai più lumino-

---

(1) *Storia della Letteratura Italiana*, *di* Girolamo Tiraboschi, *tomo IV*, *dall' anno* 1183 *al* 1300. *Milano* 1823, *pag.* 345.

(2) *De origine et gestis Venetorum. Art. Verona.*

so; della qual gloria alle scuole nel precedente istituite pare andar debitore: sicchè dotti e sapienti di ogni genere in tanta copia pullularono e con tanta fama, che potè Verona mandare professori chiarissimi alle altre Università. È in questo secolo che (per tacere il *Guarino*, il *Fra Giocondo*, il *Panteo*, il *Calderini* e il *Brugnolo*) fiorirono come medici, *Antonio Cernisone* (erroneamente creduto Padovano dallo *Scardeone* e Parmigiano dallo *Sprengel*), fu professore a Pavia e a Padova, dove morì del 1441; i due fratelli *Boldieri Gerardo* e *Matteo*, e *Bernardo Piumazzi*, professori in quest' ultima Università; *Giovanni Arcolano* medico del duca Borso in Ferrara, e prima maestro a Bologna e a Padova; *Pietro de Sacco* famoso lettor di medicina in patria e poi nella stessa Bologna; lo sfortunato *Gerbi*, ammirato maestro nelle tre prime scuole d'Italia, Padova, Bologna e Roma, e dichiarato da *Sprengel* il più antico anatomico del secolo; i due *Pindemonti Aleardo* e *Francesco* (il qual *Francesco* ci si addita dal *Freind* (1) per medico del re di Napoli Roberto detto il Salomone del suo tempo); *Girolamo dalla Torre* lettor di medicina in Padova, in Ferrara, e poi ancora a Padova

---

(1) Joh. Freind. *Historia Medicinae a Galeni tempore usque ad initium saeculi XVI. Venetiis* 1735, *pag.* 158, *anno* 1510. *Robertus Rex Neapoletanus Medicae Scientiae fautor extitit insignis duosque apud se habuit illustrissimos Medicos* Franciscum Pedemontanum *et* Matthaeum Silvaticum. *Ille.... Si sa che anche il Petrarca fu accolto da quel Re.*

dove morì nel 1506, mentre dava mano alla stampa dei tanti suoi scritti: oltre il succitato *Benedetti* da Legnago, la cui opera postuma stampata in Basilea e dedicata all' imperatore Massimiliano vien detta *insigne* dal *Vanderlinden* (1).

Col fine di questo secolo ci si para innanzi uno dei più chiari in *Nicolò Leoncino* (di Lonigo), che atterrando il dispotismo degli Arabi, fu il vero restaurator della Ippocratica medicina. Dettò esso i più sani precetti dell' arte nelle due prime università d' allora, quelle cioè di Padova e di Ferrara dove morì nel 1525.

Entriamo così nel sedicesimo secolo, secolo portentoso, che segna un' era novella negli annali della umanità, al quale il precedente, non contento per così dire delle tante sue glorie, maggiori ne preparava verso il di lui fine col fargli dono di tre genj sublimi nati in men di due lustri; genj, d' ognuno dei quali potria andar paga la fama d' un qualunque paese: ond' è a quest' epoca che la storia fissa per noi l' era la più brillante, il vero secolo d' oro della nostra medicina. Già ognuno s' avvede che voglio dire di *Fracastoro*, di *Scaligero* e di *Giovanni Battista da Monte* detto *Montano* (2). Che dire del *Fracastoro? tanto nomini*

---

(1) *A Basilea nel* 1508 *furono in un vol. di* 1271 *pagine, stampate tutte le di lui opere.*

(2) *Ultime traccie di belle pitture a fresco del nostro* Brusasorzi *spettanti* Girolamo Fracastoro *e* Da Monte *si posson tuttora vedere al di fuori del palazzo Murari dalla Corte giù dal Ponte Nuovo sulla parete riguardante l'Adige.*

nullum par elogium. Egli, cui chiese consiglio l'autor dell'Orlando, siede quale poeta tra Virgilio e Lucrezio: esso precedette quale astronomo il Galileo nella invenzione del telescopio; di lui, quale medico, abbiamo un nuovo farmaco tuttora in uso, e soprattutto quel divino poema della Sifilide che di per sè basterebbe ad immortalare l'autore. In *Geronimo* ebbe Verona pei morbi il suo *Ippocrate*, rivide nei carmi il suo *Catullo*, ed un *Plinio* novello negli studj severi (1).

Lo *Scaligero* (*Giulio Cesare*) posto dal *Lipsio* in quadrumvirato con *Omero*, *Ippocrate* ed *Aristotele* da lui dichiarati i primi ingegni del mondo, fu chiamato dal *Tuano* (2) *prodigio del suo secolo, di cui l'antichità avrebbe a stento a trovarne un maggiore.* Quantunque il vogliano padovano il *Tiraboschi*, *Jacopo Filippo Tommasini* e *Cesarotti* (3), le lettere di naturalizzazione ottenute in Francia da Francesco I, e conservateci dal *Bayle*, ove si dichiara — *l'un des plus habiles hommes du XVI siècle* — lo danno nativo di Verona. *Notre chier*, così scrivevagli quel Re,

---

(1) *Accenno qui volontieri il solo Elogio del* Fracastoro *letto in solenne occasione da monsig.* Conati *prefetto degli studj ginnasiali: ottimo consiglio imprendendo a trattare della emulazione. Attendiamo la traduzione della Sifilide, oltre la dotta biografia di* Fracastoro *data alla luce dal socio corrispondente nostro concittadino e mio amico* M. Asson *di Venezia.*

(2) *Storie di* Giacomo Augusto Tuano.

(3) *Lettera di un Padovano all'abate* Denina.

et bien amé Julius Caesar de l'Escalle de Bordoms, Docteur en médecine, natif de la ville de Veronne en Itallie . . . . (1).

---

(1) *Vedi il* Dictionnaire historique et critique par M. Pierre Bayle. Traduction de l'anglais. Edition IV, tom. 4. Amsterdam, 1730, pag. 438. Articl. Verone. *Mi piace anzi riportare per intero l'*Extrait d'un Registre original de François I, qui est au Tresor de Chartres à Paris, *trattandosi di confutare tre nomi di cotanta autorità.* « *François ecc. Sçavoir faisons ecc. nous avoir reçeu l'umble supplication de notre chier et bien amé Julius Caesar de l'Escalle de Bordoms docteur en médecine, natif de la ville de Veronne en Itallie, contenant que depuis quatre ans en ça ou environ, il s'est retiré en cestuy nostre Royaume en la ville d'Agen en Agenois, en intention et totale résolution d'y finer le rest de ses jours, en la quelle ville et ez environs le dit suppliant a acquis une maison et plusieurs autres biens. Mais parce qu'il est estranger, et non natif de notre dit royaume, il doubte que és biens qu'il y peult avoir acquis et espère acquerir, ensemble en ceulx qui par ses parens où autres luy pourroient advenir et escheoir ci-apres, nos officiers et autres pretendans iceulx biens a nous apartenir par droit d'aubaine ou autrement, luy voulsissent donner quelque trouble ou empeschement, s'il n'estoit par nous habillité et dispensé quant a ce, en nous humblement requerant luy impartir sur ce nos grace et liberalité. Pourquoy nous, ces choses considerées, inclinant liberallement à la supplication et re-*

Nè di minor vaglia è *Da Monte, sui saeculi pene oraculum*, come il dice l'*Haller*, quell' *Haller* che at-

---

queste dudit suppliant, à icelluy pour ces causes et autres à ce nous mouvens avons donné et octroyé, donnons et octroyons congé et licence, voulons et nous plaist de grace especial, plaine puissance, et auctorité royal, par ces presentes, qu'il puisse et luy loyse habituer et demeurer en cestuy nostre dit royaume, et en icelluy tenir et posseder tous tels biens tant meubles que immeubles qu'il y a ja acquis et pourra licitement cy apres acquerir, et pareillement qu'il puisse succeder a tous biens et heritaiges qui en notredit royaume, païs, terres et seigneuries luy pourroient a bon et juste tiltre parvenir et apartenir, et a d'iceulx, ensemble de ceulx qu'il y a ja acquis et pourra acquerir, ordonner et disposer par testament de derreniere voulunté comme de sa propre chose et heritaige, et que ses heritiers ou autres à qui il pourra disposer lui puissent succeder, prandre et apprehendre la possession, saisine et joissance de sesdits biens, et generallement qu'il joisse entierement de tous et chascuns les honneurs, privileges, prerogatives, franchises, libertez, et droitz dont ont acoustumé joyr et user les originaires et natifs d'icelluy nostre dit royaume, et soit tenu et reputé nostre subgect et en tous actes comme originaire de cedit royaume; et quant à ce l'avons habilité et dispensé, habilitons et dispensons de nostredite grace par ces dites présentes; en nous payant toutes voyes finance moderée pour une fois seulement. Si donnons en mandement par ces mesmes

tribuì l' invenzione della clinica a *Sylvio* di Leyden, mentre l' inventor della clinica fu il veronese *Giambattista da Monte*, siccome provarono recentemente due illustri Italiani (1), e visse egli quasi un secolo

---

presentes a nos amez et feaulx les gens de nos Comptes et Tresoriers à Paris, Baillis, Seneschaulx, et a tous nos autres justiciers et officiers, ou a leurs lieutenans presens et advenir, et à chascun d'eulx, comme à luy appartiendra, que de nos presentes grace, licence, habilitation, et tout l'effect et contenu en cesdites presentes ils facent soufrent, et laissent le dit suppliant joyr et user plainement et paisiblement, sans luy faire, mettre, ou donner, ne souffrir estre fait, mis, ou donné ores ne pour le temps advenir aucun arrest, destourbier, ou empeschement en quelque maniere que ce soit, le quel si faict, ecc. Car ainsi ecc. non obstant les statuz ordonnances faictes contre les estrangiers, et quelconques autres ordonnances ecc. Et afin ecc. Sauf ecc. Donné a Paris ou moys de Mars l'an de grace mil cinq cens vingt-huit, et de nostre regne le quinziesme. Ainsi signé. Par le Roy. Gedoin. Visa. Contentor. Des Landes.

(1) *I professori* Rasori e Montesanto. *Quello in una Nota alla Prolusione sul metodo degli studj medici, ristampata nei suoi Opuscoli di medicina pratica. Milano*, 1832, *vol. II. Questi nelle Memorie storico-critiche sulla origine della Clinica medica in Padova*, 1827. — *Rintraccio anch' io documenti ed opere onde compilare una Biografia di questo illustre concittadino, e comprovare viemmeglio a lui doversi as-*

e mezzo prima dell' Olandese. Fu esso chiamato *Medicorum omnium facile princeps, Dei dono mortalibus concessus, — In quo,* per soggiungere col *Fracastoro, si Pitagorice loqui licet*, Galeni *anima migrasse videtur.* E siccome questi, fu anche il *Da Monte* professore nella Euganea Università, ove sedendo per quattro lustri (1) attrasse da ovunque numerosissimi scolari, in fra cui i più grati e rispettosi gareggiarono per pubblicare, lui defunto, le apprezzatissime lezioni. Onde ripetute e più o meno accurate edizioni comparvero in Francfort, in Basilea, a Norimberga, a Wirtemberg, oltre quelle di Bologna, di Padova, di Venezia ecc., per lo zelo e gli studj dei Breslavi *Cratone* e *Weindrich*, del polacco *Valentino Lublino*, dei bresciani *Casali* e *Donzellini*, per tacere degli altri. E per la morte di questi tre immortali, non potremo noi qui ripetere ciò che il conte *d'Arco* esclamava pel nostro *Dalla Torre* figlio, professore a Padova ed a Pavia e rapito sul fior degli anni:

Heu Verona, olim flos Europaeque Asiaeque
Unica Doctorum mater amata virum ecc. (2)?

---

solutamente la instituzione della Clinica, non già agli Olandesi come vogliono i più.

(1) *Mentre* Pola, *i due* Chiocco *e* Maffei *vogliono lui essere stato professore a Padova per* 20 *anni*, *l'* Astruc, *il* Tiraboschi *e* Montesanto *li vogliono ridurre a* 12.

(2) *Il* Mattioli *alla pag.* 11 *della sua Materia medicinale* (*Venetia*, 1597) *annovera* Fracastoro *e* Da Monte « *fra quelli buoni autori degni di lodi immor-*

Il *Da Monte* mi richiama il contemporaneo *Marsilio Cagnazzi*, professore a Roma e scrittore assai commendato, cui lo *Sprengel* (1) riconoscendo conterraneo al *Da Monte*, li dichiara fra i più dotti commentatori antichi, e fra i più celebri *umanisti* di questo secolo; secolo, nel quale tratti e dall' esempio e dalla promozione dei lumi, veggiamo susseguire a questi luminari lunga serie di medici valenti, in quella foggia che a degli astri maggiori tengono dietro molti astri di sfera minore. E per tacere *Bernardino Paterno* ammirato nei varj collegi di Pavia, Pisa, Mondovì e Padova, ove istruì il *Cagnazzi*; per lasciare i chiari *Valdagno*, *Donzellini* e *Mondella*, dei cui natali Verona e Brescia si contrastan l' onore (2), e

---

« *tali, che finalmente hanno cavato la gloriosa facoltà* « *della medicina dalle tenebre infernali, e fattala ri-* « *splendere nel mondo del suo proprio e natìo splen-* « *dore a modo d' un sole* ».

(1) *Tomo V della citata Storia Prammatica.*

(2) *È osservabile che alcuni medici veronesi emigrarono a Brescia per l' esercizio di loro professione: ciò diede origine a diversità d' opinioni sulla loro patria. Sarebbe questo il luogo di amicamente ragionare col signor professore* Schivardi *di Brescia che inserì nel volume* 71 *di questi* Annali (*Luglio ed Agosto* 1834) *un suo dotto scritto sul* Corvi *e sul* Donzellini: *è fatto che* Donzellini *era figlio d' un Veronese, ch' esercitò l' arte sua a Verona, e che in molti scritti si qualifica per Veronese. Dio ci guardi però da quel gretto amor patrio che si confina entro il ri-*

gli espertissimi professori di chirurgia *Paolo Giuliari*, *Girolamo Riva*, *Bartolammeo Poli* e *Bellicocchi Gianandrea*, v' accennerò *Antonio Fumanelli* autore di 24 opere stampate a Zurigo, a Basilea ecc.; *Tommaso da Vico* detto *nuovo Esculapio* dal *Valerini*; *Vittorio Algarotti*, di cui ognuno conosce la polvere e le pillole, e vittima, come credesi, d' atroce veleno per invidia (1), *Francesco India* che pare fra i primi scrivesse d' oculistica colla sua *Patophtalmia*, la quale illustrò con tavole. Vi rammenterò *Cristoforo Guarinoni* istitutore dell' Accademia dei Moderati, medico del Duca d' Urbino, indi archiatro e consigliere di Rodolfo II, presso cui morì in Praga; il filarmonico *Gio. Battista Pona*, tolto alle scienze di 32 anni, ch' ebbe a fratello *Giovanni* celebre farmacista, siccome il *Calzolari* (2), amendue amici dei

---

stretto cerchio delle mura, fra le quali vedemmo la prima luce del giorno, apprendemmo le prime abitudini, e dove le prime immagini ci impressionarono!

(1) « *Gli Oltramontani, dice* Taddei (*nel Tom. II della sua* Farmacopea generale, *pag.* 376), *hanno corrotto e mutato la voce* Algarotti (*nome di un medico veronese*) *in quella di* Algaroth », *come neppur fosse Italiano.*

(2) « *Non posso fare* (*scrive il sanese* Mattioli *alla pag.* 10 *dei suoi Discorsi sui sei libri di* Dioscoride) « *di non nominare e di non lodare quanto più posso* « *grandemente lo esercitatissimo in tutta la materia* « *medicinale* M. Francesco Calceolario *veronese, speziale alla Campana d' oro, come quello che ecc.....*

Clusio, *Mattioli*, *Gesner* e *Aldrovandi*. Eccovi *Gerardo Rambaldo*, reputato medico e teologo a Roma, ove diceasi *Il prelato letterato*; ecco i due *Montesoro Natale* e *Domenico*, il quale fu insigne medico e grecista, siccome furono *Pietro Bonalino* e *Girolamo Bagolino*; *Bagolino* professore in Padova di medicina pratica ordinaria e straordinaria, non che di straordinaria filosofia.

A tal nome onoratissima serie mi si presenta ancora d'assai nostri concittadini, che fur valorosi maestri in quell'Itala Atene, fra cui, per tutti non annoverare, mi piace ricordare i *Girolamo Pindemonti*, *Salino* e *Giuliani*, *Pietro Mainardi*, *Alessandro Landc*, *Paolo Dionisi*, i due *Giambattista Pozzo* e *Palermo*, *Lodovico Lazize*, *Alberto Zambonardi*, *Giovanni Buttironi*, *Baldassar Aldo*, *Pietro Francesco Zini* e *Giovanni Montrioli*, assai de' quali, taciuti da *Chiocco* e *Maffei*, ci son ricordati dagli annalisti di quella Uni-

---

« *Oltre all' esser uno dei più segnalati semplicisti del-*
« *l' età nostra, ha in varie e longinque regioni amici*
« *che come a gara gli mandano semplici pellegrini*
« *ecc. . . . Et qui è che conoscendo io quanto sia il*
« *valore, l' arte e la cognizione di comporre gli an-*
« *tidoti celeberrimi del suddetto Calceolario, non ho*
« *voluto che altro uomo che lui componga il mio*
« *Antidoto . . . .* E due pagine dopo: *Nel repositorio*
« *di quel molto perito semplicista ho veduto io tante*
« *singolari e rare cose, che m' hanno veramente fatto*
« *stupire, e ardisco dire che ivi si trovino le più me-*
« *ravigliose cose che habbi create la natura* ».

versità (1). E chi di filosofia, quale di medicina teorica o pratica ordinaria o straordinaria, chi di sofistica o di logica, tal' altro sopra *Galeno*, *Aristotele* o sul terzo libro d'*Avicenna*, studiando, scrivendo, commentando o leggendo, fecero tant' alto risuonare la fama di quei portici da attirare fin dalle più remote contrade discepoli numerosissimi all' euganeo Archiginnasio, nel quale, per dire dei professori a lei dati dalla nostra sola città, *Lycurgi ibi Numae, Æsculapii, Socrates multi* (2).

Per tutti questi insigni maestri, che quasi contemporanei sedettero su quelle cattedre venerande, vorrà questa patria nostra esser partecipe più che ogn' altra d' Italia all' altissima fama che si mercarono quelle scuole col diffondere tanti lumi per l' Europa intera. Sì, che dappertutto sparse i seminj dell' incivilimento questa classica terra, che giammai forse vedrà più il secolo di Leon X, di Clemente VII, dei Medici, di uno Estense, d' uno Sforza. E siccome gl' individui stranieri cercano perennemente di minorarle la gloria di molte scoperte per noi fatte in quest' era brillante, quanto non luminosa sarà la confessione d' un loro dotto recente nel parlar di quell' epoca!

« Le scienze, scriv' egli, languivano in Francia ben-

---

(1) *De Gymnasio Patavino* Antonii Riccoboni, *Commentarium, libri sex. Patavii*, 1598.

(2) Pona Franc. *Elogia utroque latii stylo conscriptà. Elogio dell' Università di Padova, pag.* 45. *Alla pagina* 135 *trovasi quello di suo padre* Gio. Battista. *Veronae* 1629.

« chè coltivate da gran tempo in Italia, e per una « strana fatalità le migliori opere d'anatomia o chi- « rurgia pubblicate in Italia, in Francia erano scono- « sciute.... Anche a Montpellier, sebbene all'Italia « vicina, si profittò poco delle cognizioni degli autori « di questa nazione.... Ella sola possedeva le scien- « ze, e i dotti che le coltivavano erano racchiusi in « questa parte d'Europa.... Francesco I, quel gran « Re degno d'eterna memoria, conobbe la necessità « di introdurre nel suo seno i dotti stranieri per gio- « varsi delle loro cognizioni (1).... Ci convien dun- « que nostro malgrado accordare la palma agli ana- « tomici italiani del secolo XVI sopra gli altri di « tutta Europa (2) ».

Ma eccoci al secolo XVII, secolo in cui, come leggiamo in *Francesco Pona* (3) la nostra « Verona po- « chi mesi avanti bel teatro di gusti cavallereschi fu « fatta spettacolo infelicissimo agli stranieri di mise- « rie compassionevoli per le pubbliche e private jat- « ture. Travagliata dalle esterne invasioni, mezza « consumata dalle proprie milizie, guasta dalle innon-

---

(1) *Il nostro immortale* Da Monte *rifiutò i ripetuti solenni di lui inviti, siccome fece col Granduca Cosimo de' Medici, e collo stesso Imper. Carlo V.*

(2) Portal. *Histoire de l'Anatomie, tom. I, p.* 341 *et seq.*

(3) Francesco Pona. *Il gran contagio di Verona del* 1630, *pag.* 53. *Se ne fecero varie edizioni. In quella stessa pagina si scorge che essendo la popolazione di* 53533 *anime, ne perirono* 32895.

« dazioni, abbattuta dalla pestilenza, sfigurata dal fo-
« co... la naturale elazione degli animi veronesi si
« vide allora se non distrutta almen depressa e co-
« sternata ».

Nessuna maraviglia perciò se la valenzìa di questo secolo non giunga a quella del precedente, poichè, e non poche vittime dobbiamo piangere del loro zelo o della comune sventura (1) di cui per lungo tempo insanate rimaser le piaghe, e troppo monumenti si perdettero per l'acqua pel ferro pel fuoco; nè l'animo atterrito da tanti flagelli trova agio allo studio al quale sono soli amici l'ozio e la quiete. Ciò nullameno, quasi per denotarci la stupenda fecondità del genio veronese in tempi cotanto sciagurati, rinveniamo celebri nomi. E lasciando *Tommaso Bovio*, famoso per le sue *opere contra medici Putaticii Rationali*, *Nicolò Marogna*, i di cui commenti sopra *Discordie* e *Plinio* vider la luce in Basilea l'anno 1608, *Francesco Brugnonigo*, rinomato medico-chirurgo, il benemerito *Andrea Chiocco*, l'accademico cavaliere *Francesco Pona*, dotto ed infaticabile scrittore e letterato; ci si offrono *Antonio Carotto*, che di due secoli prevenne *Geromini* col suo *De secanda vena in hydrope*; *Valerio Badili* morto sul fior degli anni e singolare pel suo scritto *De secanda vena ante* 14 *annum*; *Alessandro Peccana* fra i cui lavori eccelle quello sul bever fred-

(1) *Parecchi medici e chirurgi ne furono vittime come veggiamo in* Pona. *Verona fu colpita da altre due pesti nel* 1511 *e nel* 1575: *mancarono in quella* 12,000 *abitanti; rapì questa un quinto dei suoi* 70,000.

do (1); *Giacomo Pighi*, celebratissimo professore in Padova, del quale, come dice *Maffei*, molti scritti medici non divulgati; i chiarissimi *Turchi*, *Brenzone Alessandro* e *Bernardino India*, dall' istesso *Scipione* ricordati; l' anatomico *Giovanni Battista Morini*; i due *Franzoso Alessandro* e *Girolamo*; *Alessandro Vicentini* (che lasciò varie opere sebbene morto di 28 anni per veleno); *Pietro de Castro* (2); *Leale Leali* fisiologo e professor primario di medicina pratica straordinaria a Padova, ove fu stampata la sua *Hebdomada febrilis*; *Gian Francesco Vigani*, la cui *Medulla Chymiae* lodatissima dal *Bayle* e pubblicata a Danzica nel 1682, fu ristampata a Londra due anni dopo; il co. *Carlo Cavalli*, di cui il *Phoenomena medica singulari intuitu recensa*, che scrisse sull' arteriotomìa e che fu medico del principe Castiglione; *Michelan-*

---

(1) *Sembra potersi inferire che anche allora nella città nostra abbondassero per la topografica costituzione le malattie di così detto genio iperstenico; onde la poca fortuna che fece la Brunoniana dottrina fra noi negli ultimi lustri. Non sarò per questo a lodare l'abuso d'un opposito, come di qualsiasi altro sistema. Nel I tom. del* Dictionnaires des Sciences Médicales *vengono lodati i lavori del* Peccana: I Commentarj sulla Scandella, *e i due libri* de Chondro et Alica.

(2) Ezechiele da Castro, *oriondo Portoghese, battezzandosi assunse il nome di* Pietro, *ciò che fece credere a* Maffei *fossero due. Veron. Illustr. part. II, p.* 239. *Io potei accertarmene da un MS.*

gelo Andriolli di cui abbiamo la *physiologia*, il *novum systema physico-medicum*, l' *Enchyridium*, due grossi vol. *domesticorum auxiliorum*, il *concilium etc.*; *Palermo Palermi* che scrisse de *fractura, cancro et vulneribus*; *Buonafede Vitali*, detto l'anonimo, che descrisse i bagni di Caldiero e che è autore di qualche nuovo farmaco (1), per finire con *Giovanni Raimondo Fortis* detto *Gianforti*. Il suo Elogio è abbastanza espresso in un distico per lui fatto, benchè sullo stile di quei dì:

Jam Radius Mundi *per totum funditur orbem*,
Jam Fortis *mortem terret et* Ense *fugat*.

Egli infatti medico per lung' anni nella Veneta Metropoli (2) da cui prestava l'opera sua a varj duchi e re, sicchè Leopoldo l'onorò come archiatro, a tale salir fece il proprio nome che quella Repubblica lo ascrisse fra i nobili, quel medesimo Collegio fece in lui per la prima fiata un Protomedico, finchè dopo d'aver pubblicamente insegnato in Padova per 16 anni, vi morì quasi ottuagenario ricolmo di glorie, lasciando di sè degnissima memoria negli immensi ed eruditi suoi lavori *De febribus, de morbis mulierum*,

---

(1) *L' olio glaciale di fuliggine, e il siroppo di fuliggine quali espettoranti. Ved.* Cappello *a pag.* 217. *Scrisse anche sulle malattie contagiose. È di lui la così detta pezza stomacale o cerotto salutare usato tuttodì: fabbricava pure e dispensava il* Vero febbrifugo.

(2) *All' ingresso dell' Ateneo di Venezia osservasi il busto di lui con onorifica inscrizione.*

e parecchie centurie di *consultationum et responsionum medicinalium ;* al che alludendo gli si scrisse :

Longa ars , vita brevis , dicis Coe inclyte ; longam
Vitam , artemque brevem , tu , Raymunde , facis.

Ma quanto coraggiosa si fosse questa nostra città nel coltivare le utili scienze , e la medicina fra queste , appena ai suoi cittadini riavuti dallo spavento e dai danni per tanti mali sofferti fu concesso accudire ai pacifici studj, ne fia bella prova e argomento l'Accademia degli Aletofili o Neoterici nata nel 1684 per opera d' alcuni giovani cui era capo *Francesco Fantasti.* Al progetto diedero mossa e alcune controversie nate fra questi giovani non collegiati (ed erano 15) e i pochi superstiti collegiati , il bisogno degli esercenti (1), e più di tutto la bramosìa di giovare alla umanità e alla scienza col bandire da questa *metodi anti-ippocratici* e *medicamenti alkimistici* « poco congrui allo stomaco , al palato , non che alla borsa degli infermi », di cui gli ultimi facevano uso tuttora. E furono sì lunghe e animose tali controversie che agitate per 18 anni con non poco dispendio avanti i superiori magistrati del Municipio e della Repubblica ; essi per ultimo , annojati da tanto scandalo o per forza di raggiro , o che veramente la ra-

---

(1) *Nel* 1686 *erano ridotti a tre i Collegiati : cioè il dott.* Angiolo Barbieri, *il dott.* Cicogna, *e il dottor* Antonio Ravignani , *onorato dall' imperator Leopoldo I d'Austria del titolo di Conte del Sacro Romano Impero , essendo dal medesimo guarito da malattia giudicata insanabile.*

gione, e la brama e il bisogno del popolo facessero piegar le lance a pro dell' Accademia, decisero nel dì 19 dicembre 1700 che fosse permesso ai giovani medici l' esercizio dell'arte senza bisogno di esami e di licenza dal Collegio ottenuta. Fu appunto in tal giorno ch'esso collegio cessò di esistere; tanto più che il conte *Francesco Giona* era stato poco prima chiamato a professore nella veneta Università, non rimanendo che un *Piccoli Stefano* autore del *mondo disingannato dai veri medici*, e della *medicina ventilata*, caldo sostenitore dello stesso collegio con erudite polemiche, e che è meritevole pure di rimembranza per aver continuato ad insegnare anatomia in casa di quest' ultimo suo maestro, non che un *Sebastiano Rotari*, il cui nome è ricordato dalla Pomata e da tanti scritti (1).

In questo mentre possiamo fra i bravi accademici nominare *Francesco Badili* e *Girolamo Allegri*, primi

---

(1) *Ragioni contro l' uso del salasso, e contro la medicina ventilata. Lettera contro il Galenista confuso. Quattro avvertimenti del Medico Padre, sul mondo disingannato, sull' ottimo gusto del secolo, con l' assistenza di* Ippocrate *e* Galeno, *e sulla vanità dei rimedj di gran costo. Rimedio sul mal caduco. Rimedio sulle catarrali molestie, e sulle ostruzioni. Rimedio sull' ascite. Lettera sulla paralisia, apoplessia, sui vermi, ecc., ecc.* — Cappello *ci ricorda di lui le pillole purgative, la conserva da fanciulli, il rosolio purgativo, l' olio di gelsomini, altre pillole, ecc.*

di lei Presidenti; il detto *Fantasti*, che trattò di parecchi argomenti, fra cui la bella prolusione: *de Medicinae dignitate*; altro *Fantasti Girolamo Cesare*, medico, filosofo e poeta, nobile del Sacro Romano Impero e che scrisse polemiche contro *Rotari*; l'ingegnoso *Cusani*; il Cesareo *Giuseppe Gazola* promotore degli Aletofili, la cui opera *il Mondo ingannato dai falsi medici*, quanto fosse accetta, lo mostrano le varie edizioni e traduzioni, e che scrisse anche sul contagio de' buoi; *Ruzenenti Michelangelo* medico e filosofo; *Giuseppe Morando* di cui abbiamo l'apologia per la medicina Neoterica (Verona 1718), per tacere di *Nicolini* e d'altri che ci conducono al XVIII secolo.

In questo eziandio ci vien dato di ripetere un'Accademia d'Aletofili richiamata dal benemerito conte *Betti*, che fu pure primo segretario perpetuo dell'Agraria Accademia nata quinci fra noi (1768). Alla prima apparteneva un *Antonio Fracassini*, a cui e il detto *Betti* e il medico *Morosini* gareggiarono per tessere l'elogio, al quale solo sieno bastanti le opere sulle febbri, sull'ippocondriasi, ed altre dissertazioni di fisiologico e patologico argomento che meritarongli la menzione di un *Morgagni* e di uno *Sprengel*.

Verso la metà di questo secolo, dopo i *Carlo Gianella* (1) e *Girolamo Panizzola*, ambidue di Legnago, risuonano fra tutti i due *Dalla Bona Giovanni* e *Paolo*; *Giovanni*, celebrato professore di Medicina

---

(1) *Merita qualche lode il suo Trattato di Medicina Preservativa, pubblicato in Verona il* 1551.

Pratica in Padova (1) per la felice di lui esperienza e per gli esimj suoi scritti, e intorno al sublimato corrosivo, sicchè il suo nome porremo accanto al *Cirillo*, al *Van Swieten*, al *De Haen*, e le Osservazioni nosocomiche, e i Trattati sullo scorbuto, e sul caffè, liquori, ecc.

Aletofilo pure era il protomedico *Andrea Avellino Gaspari*, che scrisse sugli olj dolci, che in sua casa tenea raunanza di eletti giovani medici, e di cui si conoscono le pillole calmanti (2): *Avellino* mi richiama l'altro, *Girolamo*, prima protomedico in patria, poi medico primario a Feltre, e autore di Osservazioni storiche mediche e naturali.

Tacendo poscia *Antonio Piccoli* e il chirurgo *Bevilacqua*, suona a questi dì il nome dell'accademico dottor *Girolamo Alghisi*, il *Ramazzini* Veronese, che come questi, mosso da filantropico zelo per le classi meno felici e più utili della società, si occupò *del modo di conservare la salute degli artefici sedentarj e dei coltivatori del riso*, su di che scrisse dotte Memorie, siccome intorno alla pellagra, e all'allattamento dei bambini. Meritano onorifica menzione

---

(1) *Nel* 1764 *si erigeva in Padova la nuova Cattedra di Medicina sperimentale, e nel* 5 *gennajo vi veniva il* Dalla Bona *nominato professore collo stipendio di* 500 *fiorini da lir.* 6 *l'uno: così ristaurava egli la Clinica che in quella stessa città aveva inventata* Da Monte *più di due secoli prima.*

(2) *Constano d'oppio, rose polverizzate, peonia, e mucilaggine di gomma arabica.*

Pietro Moro, che forse il primo trattò della stessa pellagra in guisa che più esattamente non si potrebbe scrivere in oggi, malgrado gli studj di tanti medici posteriori (1); il *Willi* degno di ricordanza pei suoi esperimenti sull' olio di ricino, e il medico filosofico *Gian Francesco Morosini.*

Nè meno rinomati furono i due *Bongiovanni*, protomedici di questa città; *Nicolò*, padre, che scrisse sull' innesto del vajuolo, e *Zenone*, morto in verde età, celebrato per avere pel primo proposto l'alkali fluore nell' avvelenamento dei funghi, lasciandoci la storia di sette donne con esso salvate. Di *Zenone* fa elogio lo stesso *Borda.* Abbiamo inoltre di lui la erudita illustrazione dei Bagni di Caldiero, nella quale ebbe un collaboratore non meno valente nel dottor *Matteo Barbieri*, protomedico anch' esso, cui siamo debitori di molti buoni scritti di Clinica Medica e Veterinaria, per tacere degl' inediti, i quali è lecito sperare che il degno figlio, nostro socio, farà ad onor della patria di pubblico dritto.

Nè qui istà tutta la gloria del secol perduto, il quale veggendo al suo principio perir quell' antico Collegio, riparò tanto danno colle citate Accademie degli Aletofili. Che se queste ebbero breve vita, tenne pur dietro sul loro esempio, altra più luminosa, vo' dire quella, la quale benchè porti il nome di *Agraria, Arti e Commercio*, accolse in suo seno e nutrì come accoglie e nutre tuttora valenti seguaci d' *E-*

---

(1) *Scrisse dotte Memorie accademiche sui gelsi, e dei pensieri per migliorare l' agricoltura veronese.*

sculapio, e dalla cui fama è a sperare si eternerà anche quella della patria, chè poche ne veggiamo in tutta Italia. Ma a che più? Verona feconda sempre di peregrini intelletti e più d'ogn'altra amorosa delle sane discipline, immortalossi col divenir madre (è già mezzo secolo) d'una Società, che eccellendo sopra tutte, e in sè raccogliendo il solo fior degl'ingegni, costituì un corpo nazionale di scienziati, corpo animato da un solo fiato vivificatore, una Società distinta col nome di *Italiana dei Quaranta*. Sa ognuno com'essa nascesse e fiorisse per lo zelo e i lavori di *Lorgna*, *Cagnoli*, *Cossali*, *Del Bene*, *Pindemonte*, *Salimbeni*, *Tomaselli*, di cui molti fur professori in varj Licei e Università; come da quel munificente Sovrano giudicata degna di più nobile sede, si richiamasse alla metropoli e più prossima al trono (1), e come altre città d'Italia agognassero d'averla in grembo, tal che in presente la città di Modena ne viene altamente onorata. Ombre benedette . . . Anime grandi . . . Gloriamoci, o Signori, della patria che seppe darci così begl'ingegni . . . Siamone superbi, e non le facciamo onta col non curare da ingrati i generosi suoi doni!!! (2).

---

(1) Anton Maria Lorgna *di Cerea fu il promotore di tale Società e presidente: morto nel* 1796 *fu essa trasportata a Milano nell'anno seguente, ma i segretarj furon sempre Veronesi, quali il cav.* Antonio Cagnoli *poi presidente, e il* Del Bene.

(2) *Nel* 1808 *alcuni concittadini animati da solo amor di progresso si riunirono per la erezione della*

Se allo splendore di tale Società tanta ebber parte pei varj rami scientifici tanti nostri concittadini, contribuì d'assai pel lato medico un *Gian Verardo Zeviani* (1), quanto dotto altrettanto zelante cultore dell'arte; *Zeviani*, che non solo giovò al suo paese grandemente col medico ministero, ma ancora alla scienza coi numerosi ed utili scritti di che ridondano gli atti della Società accennata, omettendo le altre due per le quali scrisse Memorie. Accenno il trattato sulla purga ed il salasso, sui pronostici, sulla rachitide, sul flato degli ipocondriaci, sui morbi purulenti, sull' epilessia in cui propose uno special me-

---

Società Letteraria, *la quale fiorì sempre più, sicchè ora conta* 160 *membri. È forse una delle prime d'Italia in questo genere, essendo state istituite assai più tardi le altre, quali sono di Treviso, Vicenza, Trieste, Padova, Venezia, ecc.*

(1) *L'elogio di* Zeviani *trovasi nel XV tomo delle Memorie della Società Italiana scritto dal sig.* Antonio Guarienti *nel* 1811. *Anche il* P. Venturi *lesse all' Accademia Agraria breve ed eloquente Orazione il* 18 *aprile* 1822. *In quest' anno il dott.* Andrea Borsaro *onorò sè medesimo nel tessere condegno elogio a codesto nostro immortale concittadino. Questi si rese inoltre sommamente benemerito per la causa Pia lasciando al civico spedale lir.* 60,000, *ad imitazione di* Pietro Bonalino, *che con testamento* 4 *marzo* 1582 *aveva lasciata erede universale la in allora Santa Casa di Misericordia.*

dicamento (1), sulla tisi, sulla parapleuritide, sulla china nel vajuolo e tanti altri che si tacciono a risparmio di noja.

Col nome di *Zeviani* risuona pur quello d'un *Targa* (2), e ad esso tengon dietro e un *Monterossi* (3) e un *Manzoni* (4) e un *Bortolazzi* (5) e un *Basilea* (6) e un *Ciro Pollini* (7) dei quali credo inutile

---

(1) *Nel civ. Spedale ebbi campo di sperimentarlo con vantaggio in parecchi epilettici, fra i quali in Luigi Gasparini villico, d'anni* 35, *epilettico da* 4, *al N.* 6. *Consiste il detto farmaco nella sola polvere di lumacone* (*Lumaca nuda* L.).

(2) *Medico filologo e numismatico. L'elogio di lui fu scritto da* Ippolito Pindemonte, *dall'egregio socio dott.* Gio. Battista Zoppi, *e ultimamente dal dottor* Del Chiappa *professore di Pavia.*

(3) *Esimio chirurgo, P. P. d'anatomia, scrittore sul vajuolo, sulle piegature del colon, ecc.*

(4) *P. P. d'ostetricia. Pollini il* 18 *aprile* 1822 *e lo stesso* Zoppi *ne tesseron le lodi.*

(5) *Studiò a Montpellier e Parigi, avendo fra gl'altri a precettore il* Levret: *scrisse su molti argomenti medico-chirurgici utili alla pratica. Era fautore del bagno freddo.*

(6) *Questo mio congiunto, figlio del reputato medico* Pellegrino, *e fratello di* Girolamo *esperto chirurgo, fu protomedico della città fino alla morte successa nel* 1818. *Scrisse sul vajuolo.*

(7) *È un mese che il sig.* Giulio Sandri *lesse all'Agraria Accademia l'elogio funebre di questo con-*

intertenervi, poichè e di tutti ci suona troppo da vicino la memoria, e troppo aspra cosa è rinnovare il dolore di perdite recenti. Oltre di che fu mia mente in questa rapida scorsa di 19 secoli una sola traccia offerirvi delle mediche glorie veronesi per forse riandarne in seguito partitamente i più luminosi esempj che in essa tralucono; esempj i quali seppero mercar cotanta gloria alla città nostra coll'opera loro, e al misero letto del tapino, e sulle cattedre, e alla corte dei principi.

E se ardente desìo non m' abbaglia, siccome un giorno *Pisone* passeggiando per l' Accademia: « E « non vi destano, esclamava agli amici, commozione « nell'animo questi luoghi ove i sommi nostri filo- « sofi solevano disputare? Codesti fronzuti viali mi « rammentan *Platone*, che sembrami di veder ivi « pieno la mente ed il cuore di sua grande sapien- « za: qui fu *Speusippo*, qui *Senocrate*, assider colà « soleasi *Polemone* . . . »; così noi, risurto un dì fra le nostre mura dopo 26 lustri di sospesione l' *Excellentissimum et Perantiquum Collegium*, potremo con giojoso entusiasmo esclamare: Qui fu *Fracastoro*, secondo *Marone*, or ministro d' Igea, or girovago per le celesti vôlte, ed ora coll'ardente fantasìa sulla cima di Pindo, vero figlio d' Apollo; qua

---

cittadino adottivo. Donando Pollini *la sua alla Comunale Biblioteca, aggiunse il di lui nome ai cinque che più contribuirono al di lei arricchimento. Di questi, tre furono medici:* Aventino Fracastoro, Zeviani, e Leonardo Targa.

fu *Montano*, l'inventor della Clinica, il *Galeno* del secolo concesso agli uomini per dono di Dio; qui il *Guarinoni* e lo *Scaligero*; qua *Francesco Pona*, il nostro *Boccaccio*, l'autor dei cento scritti; qua il *Burana*, il *Valdagno*, il *Gianforti*, e tanti prediletti alla rigida Sofia, alla vigile Urania, e al nume sanatore d'Epidauro. Ecco i nostri avi, i nostri Asclepiadi, i nostri Sapienti!

Ma, e non era appunto desso Collegio di medici e di filosofi? e non era da essi tutti osservata la sentenza del vecchio di Coo, che paragonava agli Iddii quel medico che è filosofo, siccome quella del dittatore di Pergamo, che ogni medico fosse prima filosofo? Sì, che la filosofia, come dice *Sprengel*, è in molti riguardi madre della medicina, sicchè la medica istoria ci mostra di dover giudicare delle opinioni dominanti, giusta lo spirito delle filosofiche scuole (1). Se dunque tanto è il nesso tra la filosofia figlia del cielo e la medicina col di cui mezzo *homines ad Deos accedunt*; e se i nostri stessi antenati ci si mostrano conscienziosi su tal fratellevole accordo; io non posso a meno di presentare a voi tutti, egregi Socj, e specialmente al nobile Mecenate,

---

(1) « *D'ordinario, continua egli nella citata opera, i medici trassero le loro teorie dai filosofi: Il sistema Hoffmanniano fu occasionato dalla filosofia di* Leibnitz; *la dottrina Cartesiana diè origine al sistema Jatro-Chimico, e la Filosofia critica partorì i varj tentativi delle più recenti mediche scuole specialmente tedesche* ».

al cui zelo tanto dobbiamo, un voto con cui finisco il mio dire: ed è di vedere fra qualch' anno queste due Società, or nascenti sotto il modesto titolo di Conversazioni, in una sola raunate a somiglianza di quell' antico sacrario dove ogni medico studiava e professava filosofia. Nè ci abbagli il numero delle Accademie, avvegnachè nelle cose commendevole è solo il pregio, il numero non già; numero che attrasse all' Italia nostra il recente motteggio d' una celebre straniera (1). È appunto per tale accordo tra la filosofia e la medicina che la bella Penisola portò finora la palma in quest' arte sovra ogni colta nazione (2); e se anche fra noi la scorgemmo nel lungo giro de' secoli malmenata a seconda delle prepotenti circostanze; ciò, il diremo con *Giuseppe Frank* (3), fu perchè « *nel lussureggiante di lei suolo furon por-*

---

(1) *Lady* Morgan; *l'* Italie: traduction de l'anglais. Edition 7.me. Bruxelles.

(2) *Si possono leggere su ciò fra le tante Memorie italiane le tre seguenti*: 1.° Della necessità di unire in medicina la filosofia alla osservazione. *Discorso pronunziato dal professore* Giacomo Tommasini *nell'assumere la direzione della Clinica di Bologna, ecc.* 1815. 2.° De mutua Philosophiae et Medicinae dependentia et conexione. *Dissertatio* Angeli Mangiovini. *Ticini Regii* 1821. 3.° Rapporto tra le vicende della Medicina e quella dei lumi. *Saggio del dott.* Carlo Conti, 1832. *Mantova.*

(3) *Delectus opusculorum ad Praxim Medicam spectantium, etc. Novocomii* 1827, *vol. I, pag.* 5.

tate le mediche zizzanie (per dire dei tempi vicini) *dagli sterili campi di* Brown , *di* Darwin , *di* Broussais, *di* Hanhemann », ai quali aggiugneremo il Mesmerismo, la cranioscopia, la filosofia della Natura; i di cui fautori male associando i sani principj d'ambo le scienze , mascherarono con brillanti modi una verità che vuol essere ignuda , e introdussero le ubbiose incertezze dei sistemi in essa scienza , la quale diretta bensì dalla ragione e dalla critica vuol però essere onninamente appoggiata a fatti , osservazioni ed esperienze , veri di lei elementi.

Sian dunque modeste queste due Conversazioni , e benchè in apparenza disparate si uniscano , conciossiachè nessuna scienza vive isolata , e nel grand' albero dello scibile tutti i rami si intrecciano e si prestano vicendevole ajuto , alla foggia istessa delle varie classi della umana società. Non c'incresca ch'essa sia umile e lenta nel progredire. Ogni umana cosa picciola e bassa in principio *acquirit vires eundo ;* e quanto nasce e matura rapidamente , perisce del pari con rapidità. « La greca sapienza mentre ornava « la inonorata fronte di Bacco e di Venere colla « strisciante ellera , coll' umile mirto , colla rosa fu« gace , consecrava a Giove , a Minerva , ad Apollo « la quercia , l' ulivo e l' alloro, di lento crescere e « di lunga durata (1) ».

---

(1) *Accenno solo le principali dotte adunanze delle provincie venete. L' Ateneo di Venezia costituito da* 36 *socj ha la parte letteraria e scientifica, ma forma un solo corpo. L' Accademia delle Scienze , Lettere*

Su via dunque, ottimi Socj, cospiriam tutti unanimi a questo santo scopo. E se tanto luminosi sono gli esempj che la patria istoria ci offrì, modelliamci su d' essi, le loro orme calchiamo. Passeggiam tutto dì per le piazze in cui patria gratitudine eresse in tributo al merito archi, busti, e colonne; a questi dinanzi veneriam la memoria de' nostri maestri. Ad imitazione di loro ognun di noi si arrabbatti acciò non venga meno l' onor della madre comune, e ognun s' infiammi di nobile e generosa emulazione: quello sia il desiderio di tutti, questo sia il vincolo nostro. Rammentiamo ognora con *Sallustio* che *parvae res concordia crescunt, discordia maximae dilabuntur*; e per finir col *Le Clerc* (1) *sans secte, sans préjugés, sans envie, n'ayons désormais qu'un même ésprit, puisque nous n'avons tous qu'un même devoir à remplir.*

Due casi di litotripsia; del Dott. Luigi Folcieri.
Lettera al Dott. Alessandro Saccenti.

Amico e Collega pregiatissimo.

Adempio, benchè un po' tardi per le occupazioni,

---

ed Arti di Padova, di altrettanti membri, li aduna tutti contemporaneamente. Anche l' Ateneo di Treviso formato da 40 socj riunisce le due classi di Scienze ed Arti. Nella Lombardia puranco l'Ateneo Bresciano raccoglie nello stesso tempo i cultori delle Scienze e delle Lettere, ecc.

(1) *Histoire Naturelle de l'homme malade.*

che me ne hanno distolto sin ora, al desiderio tuo di essere ragguagliato de' due casi di litotripsia occorsimi in questo civico Spedale, dopo quello del Pasetti di Sammartino, di cui volesti porgere l'annunzio nel Bullettino delle Scienze mediche di Bologna, fascicolo di gennaio 1838, della quale amichevole premura ti ringrazio assaissimo.

Ambidue i casi di cui sono a favellarti, mi si offersero nel mese di maggio dell'andante anno. Certo Concari Massimiliano, d'anni 62, abitante nel comune di Vilimpenta, provincia di Mantova, fu da me alla prima vista riscontrato di buona costituzione di corpo, e di lodevole temperamento, se non che era affetto da calcolo vescicale non iscompagnato da catarro della vescica, mantenuto da quel corpo straniero. Nè sì fatta circostanza però, nè l'età alquanto avanzata del soggetto, mi impedirono dall'intraprendere l'operazione, che venne da lui sostenuta senza inconveniente veruno per tre consecutive sedute da otto in otto giorni, le quali bastarono a liberarlo totalmente dalla presenza del calcolo, e dai conseguenti incomodi e sofferenze. Il maggior diametro presentato dalla pietra fu dapprima di sette linee, poscia di sei, di cinque, di quattro, di tre, e finalmente di sole due linee. Devo qui notare, che tosto dopo l'ultima seduta volli esperimentare di bel nuovo la sciringa scaricatrice dell'egregio sig. dottor *Zarda*, da me cimentata senza effetto nel precedente caso del Pasetti, come mentovai nella relativa storia inserita in questi *Annali Universali*, fascicolo di aprile 1838. Ma questa volta mi servì a meraviglia, essendo sortiti col mezzo di essa unitamente alle orine molti

frantumi di pietra stritolata; tanto che per sì fatta guisa venne la vescica liberata d'ogni rimasuglio straniero senza ulteriore bisogno d'altra seduta. Non ommisi però di praticare poscia delle esplorazioni col catetere metallico, onde accertarmi della niuna rimanenza di calcolo in vescica, come difatti me ne convinsi, ed il fatto in seguito ha comprovato, giacchè l'operato ha fin qui goduto perfetta salute, e tale l'ho riveduto non ha guari in Mantova.

Il secondo soggetto da me operato nell'anzidetto mese di maggio fu il fanciullo Giuseppe Rizzini, d'anni cinque, di ottimo temperamento, vigoroso ed assai ben nutrito, abitante alla Mezzana, cassinaggio appartenente al Comune di Sabbioneta. Durai molta fatica per la indocilità del fanciullo ad entrare in vescica col litotritore di due linee, ma colla dovuta pazienza ne venni a capo senza recargli lesione veruna. Introdotto che fu lo stromento, potei agevolmente afferrare un calcoletto, che presentò il diametro di tre linee, quale spezzai tenendo fermo il litotritore col manubrio di *Amussat*; lo che fatto non volli a lungo continuare le manovre, riserbandomi a farlo in altra giornata per non danneggiare la di lui vescica. Nel seguente giorno il ragazzo emise colle orine con lieve dolore alcuni frantumi dell'infranto calcoletto, di cui era già sortita una parte tra le branche dello stromento. D'allora in poi non diede più segnale veruno di superstite corpo straniero in vescica; del che volli però accertarmi colla esplorazione più volte ripetuta, mercè dello stesso litotritore ad intervalli di otto giorni, e sempre senza rinvenire

traccia di calcolo. Il ragazzetto difatti anche oggidì gode d'una salute perfetta, come ne sono stato di recente assicurato dai di lui genitori.

Appena mi occorre qui di tenerti discorso della cura preventiva e consecutiva, giacchè ad eccezione di un salasso di precauzione praticato nel Concari, non ebbi in ambidue i soggetti che a far uso di qualche semicupio, di qualche presa di olio di ricino, e di una bevanda giornaliera d'infuso di semi di canape con siroppo di terebinto.

Valgano questi casi a vieppiù animare gli esercenti l'arte chirurgica ad intraprendere con fiducia la litotripsia anche in soggetti di età alquanto avanzata, o fanciullesca, e nullostante la presenza di un catarro vescicale, quando d'altronde non vi siano controindicazioni ben riconoscibili da chi è dotato del dovuto criterio medico. Valga altresì il primo dei surriferiti casi a tener nel debito conto la sciringa scaricatrice del dott. *Zarda*. E tu, mio buon amico, riguardami colla solita amorevolezza.

Bozzolo 10 novembre 1838.

Il tuo affez.° Amico e Collega
Dott. *Luigi Folcieri*.

Ricerche intorno all' ascoltazione del cervello; del sig. Dottore G. Fisher *di Boston* (1).

Fino dal 1838 ho partecipato alla Società medica

(1) *The American Journal of the medical sciences. August*, 1838.

di Boston le mie prime ricerche intorno al rumore di soffietto da me scoperto ascoltando la testa di parecchi individui presi da diverse affezioni cerebrali. A tal rumore ho imposto il nome di *rumore di soffietto cefalico*, e manifestai da quel momento la speranza che l'ascoltazione potrebbe un giorno spargere sulle affezioni cerebrali una luce non meno vivace di quella già per lo innanzi da essa sparsa sulle malattie del petto, e che il rumore di soffietto potrebbe diventare il sintomo patognomonico di alcune malattie del cervello. Da quell'istante mi sono accertato potersi costantemente distinguere certi rumori prodotti sì all'interno come alla circonferenza del cervello, ed offrire la testa, come il torace, tutte le condizioni atte a dare gran valore ai segni ricavati dall'ascoltazione. In questo nuovo lavoro io mi propongo di descrivere questi rumori normali, e, invitando l'attenzione sopra alcuni casi recenti in cui ho udito il rumore di soffietto encefalico, terminare il mio dire collo sforzarmi di chiarirne il meccanismo. Però, innanzi incominciare la descrizione dei rumori cefalici normali, mi giova notare, che tutti gli insegnamenti esposti dagli autori sul modo di usare dell'ascoltazione allo studio delle malattie del torace, si addicono egualmente all'ascoltazione della testa; per altro colla avvertenza, che, essendo più distinti e più facili a riconoscersi i rumori del petto, di quello lo siano quelli della testa, dovrà l'ascoltatore allontanare accuratamente tutti quegli ostacoli che potessero in qualunque modo disturbarlo in tale operazione.

Nella testa si può usare dell'ascoltazione mediata, oppure immediata; però, la forma ritondata di que-

sta parte, che sì facilmente e sì bene si presta all'applicazione dell'orecchio sulla di lei superficie, fa sì che io preferisca l'ascoltazione immediata, che riesce ad un tempo più semplice e più facile dell' ascoltazione per mezzo dello stetoscopio.

Per l'ascoltazione cerebrale, l' individuo da esaminarsi vuol essere situato in posizione orizzontale, col capo posato sopra un cuscino. Trattandosi di un fanciullo, sarà possibile esaminarlo durante il sonno, onde schivare che non si dia a gridare e vada in agitamento. La testa sia coperta da una tela acciò non nasca il rumore, che altrimenti potrebbe nascere, dal fregamento dei capegli contro l'orecchio e la testa dell' ascoltatore. Con queste precauzioni, io posso, applicando l' orecchio sulla testa di un fanciullo sano, distinguere il rumore prodotto dall' aria cacciata contro le pareti delle cavità nasali durante l' atto del respiro, col quale esso comincia e finisce. Questo rumore ha caratteri tutto suoi particolari ed è facile il distinguerlo; è il primo che fermi l' attenzione, e rassomiglia sotto ogni rapporto, tranne l'intensità, al rumore respiratorio prodotto dal passaggio dell' aria pelle narici, a bocca chiusa; lo si ode con somma facilità. Questo rumore, che io chiamo *rumore cefalico della respirazione*, è più forte durante l' espirazione che nella inspirazione, ed offre alcune modificazioni lorchè la membrana pituitaria sia presa da infreddatura o da qualsivoglia altra morbosa alterazione. Il secondo rumore che colpisce l'orecchio, sembra provenire da qualche distanza: egli è evidentemente quello del cuore, col quale corrisponde, e varia di frequenza ed intensità. Rassomiglia desso al ru-

more leggiero e sordo che si ascolta quando vengano leggiermente battute le guancie enfiate dall' aria. Si può esso chiamare *rumore cefalico del cuore*. Questi due rumori, quello cefalico del cuore e quello della respirazione, sono i soli che si possano distinguere ascoltando la testa di un fanciullo sano durante il sonno, od in istato di perfetta quiete. Se però il fanciullo parlasse, gridasse, oppure ingojasse alcun che durante l' ascoltazione, si distinguerebbero allora altri rumori. Se il fanciullo parla o grida, si intende il rumore della di lui voce su tutti i punti della superficie del suo capo; esso è generalmente acuto e penetrante, e sembra derivare dallo stesso cranio, tanto esso pare vicino all' orecchio, e quando lo si ascolti collo stetoscopio, si crede udirlo vibrare all' imboccatura, anzi attraversare il canale dello stromento. Questo rumore potrebbe essere denominato *il rumore cefalico della voce*. Esso varia alcun poco di tuono, e sembra più o meno prossimo all' orecchio sui differenti punti della testa; a livello della fontanella anteriore non ancor chiusa, esso riesce un poco meno acuto e più sordo, più diffuso che in qualunque altra parte: si direbbe quasi che esso si allontanasse di più dalla superficie.

Il quarto rumore che ferma l' attenzione si è quello che accompagna l' atto dell' inghiottire. Nel momento in cui il fanciullo trangugia un fluido, si sente facilmente, applicando l' orecchio alla testa, un rumore complicato, che non saprei paragonare ad alcun altro: esso ha caratteri al tutto speciali da non potersi descrivere; ma sentito una volta, non può più essere confuso con alcun altro; desso ha alcun che di scor-

revole e tuttavia di grave e massiccio nel medesimo tempo, e si produce ad evidenza durante l' atto dell' inghiottimento. Noi il chiameremo *rumore cefalico dell' inghiottimento*. È soprattutto facile lo studiare questo rumore nel momento che il bambino sta pigliando il latte, in tal frangente essendo meno facile che riesca coperto od offuscato dal rumore cefalico della respirazione o da tutt' altro movimento della testa.

Ho descritto gli accennati rumori quali si osservano prima del chiudersi della fontanella anteriore. Ad un' età più avanzata, l' influenza dell' accrescimento dell' individuo, e dell' aumento della densità del cervello e del cranio tende a modificarli, quello specialmente che abbiamo chiamato rumore cefalico del cuore. Nella prima infanzia e avanti la prima dentizione, il rumore cefalico del cuore si distingue segnatamente a una tal qual mollezza ed estensione, che in seguito si perde. Nel giovine e nell' adulto si sente un tuono più ruvido e più duro e sembra s' allontani maggiormente dall' orecchio. Però i rumori cefalici della voce e dell' inghiottimento non soggiacciono così sensibilmente ai cambiamenti derivanti dallo sviluppo ed aumento di densità del cranio e del suo contenuto. Tutti i rumori testè descritti si distinguono più facilmente alla sommità della testa, benchè si possano agevolmente sentire a qualunque altro punto della sua superficie.

Tali sono i mormorii e i rumori che si sentono costantemente nella testa in istato di salute e che l' ascoltazione ci scopre e ci fa valutare. Essi incontrastabilmente derivano dalle funzioni alle quali io li

ho attribuiti. In alcune malattie cerebrali tali rumori van soggetti a cambiamento e possono somministrare sintomi atti a farcele riconoscere; proposizione che si addice spezialmente al rumore cefalico del cuore. Il *rumore di soffietto cefalico* da me scoperto nel 1832 in alcune malattie del cervello, altro non è che una modificazione del rumore cefalico del cuore. Ora mi sia concesso d'invitare l'attenzione dei leggitori sopra alcuni casi nei quali io ho osservato questi rumori come sintomo predominante.

A. — *Osservazioni di rumore di soffietto in alcuni casi d'idrocefalo cronico.*

Osserv. 1.ª — Boseler, d'anni 2 e mesi 7, nacque robusto e ben conformato, e godette di buona salute fino alla prima dentizione, che fu per lui un'epoca di patimenti e di malattie. A 13 mesi, quando non avea che due denti, soggiacque ad un forte assalto di cholera; a 18 mesi non poteva ancora camminare. A questo periodo è paruto alla madre che la testa del fanciullo pigliasse una forma singolare e crescesse notabilmente di volume. Si credette mandarlo in campagna, ove però rimase sempre debole; il capo continuò a crescere di volume e si scorgeva un principio di sviamento della spina. A' dì 16 luglio 1832 mi venne presentato nello stato seguente: magrezza notabile del corpo e delle membra; i muscoli flosci, la testa di un volume considerevole, col capellizio fortemente stirato; le fontanelle non ancora chiuse; l'anteriore di un pollice di diametro e ripiena da un tumore molle, pulsante, sporgente alcun poco al disopra della superficie del cranio. Le suture frontale e

sagitale non sono consolidate. I sensi sembrano illesi, e le facoltà intellettuali hanno il loro ordinario sviluppo; però il fanciullo non può articolare e non mostra alcuna disposizione a imitare i suoni. Da qualche tempo soggiace a leggieri spasimi e qualche volta manda grida dormendo. Le forti pulsazioni della fontanella anteriore m'indussero ad applicarvi l'orecchio e vi sentii un ben distinto rumore di soffietto, ruvido, interrotto, simile a quello di una raspa, isocrono alle pulsazioni della fontanella e al polso delle arterie; si ripeteva 144 volte al minuto e si potea udirlo su tutti i punti della superficie del cranio; però alla fontanella anteriore era più distinto che in qualunque altro punto. Ascoltando quel rumore potei anche distinguere un mormorìo che accompagnava la respirazione del fanciullo; la voce risuonava vivamente quando egli gridava o quando pronunciava qualche suono vocale. Questi due rumori son distinti da quello di soffietto, e l'uno è diverso dall'altro. Questo rumore di soffietto è proprio della testa, nulla di simile notandosi al cuore, ne' vasi maggiori, nè in alcun'altra parte.

Il fanciullo restò debole e malaticcio fino a dentizione avanzata; in seguito colsi con avidità tutte le occasioni di esaminarlo.

Ecco la nota che presi intorno al suo stato il 19 luglio 1833.

La salute del fanciullo si è da un anno gradatamente migliorata sotto la cura a cui fu sottoposto; oggi non si distingue più traccia dell'affezione idropica. La testa è molto meno grossa che lo scorso anno; le suture e la fontanella posteriore sono consoli-

date, ma l'anteriore non è ancora del tutto ossificata. Le facoltà intellettuali del fanciullo non hanno sofferto per la malattia; chè in lui sono attive quanto in tutt' altro fanciullo della sua età. Son quattro mesi che ha cominciato ad articolare alcune parole, ed oggi parla e pronuncia assai correttamente. Lo sviamento della spina andò crescendo; il che lo rese inabile a sostenere il peso del corpo e a camminare. A misura che il fluido stravasato entro il cranio venne assorbito, locchè veniva indicato dal graduale appicciolirsi della testa e dal chiudersi delle suture, il rumore di soffietto si fece meno distinto e scomparve del tutto.

Questi sono gli ultimi ragguagli da me regolarmente registrati sulla storia di questo caso interessante. Peraltro potei in seguito accertarmi, che il fanciullo godette di passabile salute negli ultimi quattro anni e mezzo, e che, malgrado la difformità causata dalla curvatura della spina, egli è attivo e vigoroso. Già da tre anni frequenta regolarmente la scuola, ove si distingue per intelligenza e celerità di progressi; circostanza di grave rilievo, somministrandoci una nuova prova del fatto, che la lunga permanenza di una considerevole raccolta sierosa intorno al cervello nella prima infanzia, non è necessariamente un ostacolo al suo sviluppo delle facoltà intellettuali.

Ho pure scoperto il rumore di soffietto cefalico in due altri casi d' idrocefalo cronico. Il seguente, andato a tristo fine, parmi non indegno dell' attenzione degli scienziati.

Osserv. 2.ª — Enrico Orr, d' anni 9, ha dalla sua infanzia sempre sofferto di un' affezione cerebrale, che il suo medico tenne per idrocefalo.

I più riguardevoli sintomi erano, a quanto mi venne riferito, un aumento graduale del volume della testa, il divaricamento delle suture, il non esser chiuse le due fontanelle, un tardivo sviluppo del corpo, e convulsioni frequenti, simili a quelle dell'epilessia. Oggigiorno la testa ha un diametro straordinario ed è molto depressa; le suture e le fontanelle sono ossificate e il capellizio è stirato con forza; gli occhi sono quasi fuori dell'orbite, le pupille molto dilatate, massimamente la sinistra, il cui diametro è quasi eguale a quello della cornea. Peraltro la vista è intatta, e sì pure gli altri sensi esterni; l'intelligenza è pochissimo sviluppata; segnatamente la memoria e il criterio hanno molto sofferto. L'appetito è buono; la digestione facile; ciononondimeno il fanciullo è molto smagrito, e da gran tempo non può più camminare. Applicando lo stetoscopio all'orecchio e alla testa si sente un leggiero rumore di soffietto, che sembra più forte verso la fontanella anteriore e lungo la sutura sagitale. Tal rumore corrisponde alle battute del polso ed è spezzato e ruvido; si sente pure distintamente il rumore della respirazione; durante l'inspirazione sembra indirizzarsi al mio orecchio lungo l'istromento, mentre durante l'espirazione pare discostarsene attraversando lo stetoscopio. La risonanza della voce, mentre il fanciullo parla, pare si ripercuota intorno allo strumento; dessa è forte, e per l'acuto suo tuono riesce molesta all'orecchio.

Il fanciullo morì 2 anni e 5 mesi dopo ch'io lo ebbi veduto. Seppi dal suo medico, che per tutto tal tempo avea sofferto di convulsioni e di accessi epiletici; che si era lagnato di un dolore profondamente

situato nella parte sinistra della testa; che avea continuato a smagrire, e aveva infine perduto la vista dell' occhio sinistro; però, ad eccezione della memoria, il fanciullo avea conservato le facoltà intellettuali fino agli ultimi momenti.

All' autopsia si esaminò la testa, nella quale si trovarono le seguenti alterazioni: Le ossa del cranio fortemente unite; la dura madre adesa strettamente alle ossa sovrapposte e in alcuni punti notabilmente inspessita; le circonvoluzioni cerebrali assai appianate; l' aracnoide e la pia madre ispessite e fortemente aderenti tra loro ed al cervello: niuna raccolta di siero tra esse, nè al di fuori del cervello, il quale era molle in tutta la sua estensione; alcune porzioni dell' emisfero sinistro erano dure, e rassomigliavano a un densissimo tessuto fibroso, che presentava al tagliente la resistenza della cartilagine. In mezzo alle porzioni indurate ve ne aveva altre del volume delle palle da schioppo, nelle quali la sostanza cerebrale era in suppurazione. L' emisfero destro, quantunque non si trovasse in istato normale, offriva però alterazioni molto minori. I ventricoli erano enormemente distesi da un fluido sieroso, latticinoso, di circa mezza pinta: v' era pure una quantità considerevole di siero alla base del cervello, e ne usciva ben anche dalle parti ammollite di quest' organo se venivano incise.

B. — *Osservazioni di rumore di soffietto cefalico nella semplice congestione cerebrale.*

Osserv. 3.ª — Una fanciullina dell' età di 4 anni, di Watertown, cadde dalla finestra di un secondo

piano nell' estate del 1832, battendo il capo sopra un muro di mattoni: raccolta priva di sensi, la si credeva morta. Io la vidi in tale stato, invitato dal medico della famiglia; subitamente ascoltando la testa, scovrii un rumore di soffietto, breve, interrotto e aspro; rumore che fu tosto avvertito eziandio dal medico curante, il dott. *Horsmer*. Questo rumore era indipendente dai rumori cefalici della respirazione e della voce, ed era isocrono col polso arterioso. Mezzi attivi vennero usati e continuati durante tutta la notte; al mattino della dimane la fanciullina era in migliore stato. Il rumore di soffietto si sentiva ancora alla testa, ma molto men forte che nel giorno precedente.

Il dott. *Horsmer*, a mia inchiesta, continuò ad ascoltare la testa di questa fanciulla, e mi riferì che il rumore di soffietto seguitò a farsi sentire fino a che durò l' eccitamento, e disparve gradatamente in un coi sintomi infiammatorii.

La fanciulla guarì perfettamente, e trovasi tuttora in ottimo stato di salute.

Osserv. 4.ª — Venni da poco tempo chiamato per un fanciullo caduto da un secondo piano sopra alcune tavole, contro le quali urtò il capo cadendo: io lo visitai un' ora dopo l' accidente, e già una parte dei primi effetti era scomparsa, conservando però grande tendenza al sonno. Applicato l' orecchio alla testa udii facilmente il rumore di soffietto, come nel caso precedente: esso corrispondeva al polso nella frequenza: era breve, duro, e interrotto. A capo di 24 ore ogni accidente era scomparso, in un col rumore di soffietto.

Ho più volte scoperto questo fenomeno d'ascoltazione in gran numero di casi di manifesta congestione cerebrale. È noto ad ogni pratico come la dentizione, quando sia lunga e penosa, induca uno stato di eccitamento cerebrale e arterioso, non che una disposizione alle convulsioni. In tutti questi casi gli organi contenuti nel cranio sono evidentemente in istato congestivo, chè nel maggior novero notasi il rumore di soffietto, cioè nella proporzione di sei casi circa su dieci. Desso è caratteristico, e, una volta udito, non può essere confuso con altri: generalmente esso è breve, interrotto, aspro, avvicinantesi alcun che al rumore di raspa, e si sente in tutta la testa, ma soprattutto in corrispondenza della fontanella, quando questa non sia ancora totalmente chiusa.

Ho raccolto alcuni casi interessanti di rumore di soffietto incontrato dove la prima dentizione operavasi con difficoltà, i quali mi appresero come, durante simile processo, v'abbia ordinariamente uno stato di congestione cerebrale, che si lascia notabilmente diminuire dall'incisione delle gengive. Nei fanciulli non ho mai riscontrato il rumore di soffietto prima dell'incominciamento della dentizione, eccettuati i casi di malattie cerebrali; esso cessa tosto terminata la dentizione. Anche quando decorre un lungo intervallo tra il successivo apparire dei diversi denti, il rumore di soffietto si affaccia e svanisce col processo della dentizione. Terminata la prima dentizione esso scompare affatto e ritorna raramente durante la seconda. Cionnondimeno mi venne fatto osservarlo in tre o quattro casi durante questo secondo processo,

però mai nell' adulto, tolto il caso in cui fosse preso da vera affezione cerebrale.

Nei fanciulli che danno il rumore di soffietto durante la dentizione, basta qualche volta incidere le gengive perchè esso scompaja. Venni chiamato, alcuni giorni sono, per un fanciullo preso da convulsioni prodotte dalla dentizione. Al visitarlo, il trovai pallido, spossato; egli era stato assalito pochi momenti prima da un lungo e forte accesso convulsivo. Il rumore di soffietto udivasi assai forte in tutti i punti della testa. Mi diedi tosto a incidere le gengive, che erano gonfie e dolenti. Parve che il fanciullo ne ritraesse un sollievo immediato, e passò la notte seguente assai più tranquilla delle precedenti. Ascoltando la testa al mattino successivo, più non udii il rumore di soffietto, che era sì forte nel giorno antecedente.

Ho pure osservato il rumore di soffietto nella congestione cerebrale indotta dalla tosse convulsiva. Applicando l' orecchio sulla testa del fanciullo nel momento in cui cessava la tosse, io lo udiva distintamente, ma esso svaniva dopo alcuni momenti, probabilmente sì tosto che i vasi del cervello cessavano d' essere distesi ed ingorgati. È necessaria però una certa abitudine onde distinguere il rumore di soffietto in simili casi, giacchè le profonde e susurranti inspirazioni fatte dall' ammalato, l' agitamento conseguente ad un forte tossire, fanno sì che non lo si possa distinguere colla medesima facilità come nello stato di quiete. Probabilmente tal rumore, in simili casi, comincia colla tosse e dura fino a che non siano tornate libere la respirazione e la circolazione.

Osservazioni di rumore di soffietto nell' infiammazione del cervello, delle sue membrane, e negli spandimenti sierosi.

Osserv. 5.ª — Curava ad un tempo (nel 1832) due fanciulli, l' uno dell' età di 3 anni, l' altro di 9, oppressi da tutti i sintomi dell' idrocefalo acuto: in amendue si udiva il rumore di soffietto. Nel più avanzato di età, il rumore era più romoroso, ma in tutti e due era dolce, diffuso, prolungato, simile al rumore prodotto dallo sfregamento di due pezzi di creta (*saupstone*). Alcune volte era intermittente, altre volte continuo; mutamento, che succedeva soprattutto duranti i lunghi intervalli della respirazione, quando sembrava fosse alcun poco impedita la circolazione. Nel maggiore di età il rumore era caratterizzato da una specie di canto o di ronzìo simile a quello delle zanzare, e si sarebbe potuto chiamare il rumore di soffietto musicale della testa. Nei due ammalati il rumore corrispondeva ai battìti del polso e durò per molti giorni. La malattia del più avanzato di età durò dodici giorni, quella del più giovine, tredici. Trovai il rumore di soffietto, nel primo sette giorni, nel secondo, cinque prima della morte. Era debole in amendue lorchè io lo udii per la prima volta; ma crebbe in appresso di forza gradatamente, e rimase forte e distinto fino al punto in cui le forze fisiche cominciavano a declinare; periodo a cui l' intensità del rumore andò scemando in un coll' impulso della circolazione arteriosa.

All' autopsia si trovò un notevole appianamento delle circonvoluzioni cerebrali. I vasi sanguigni della

superficie e della base del cervello erano assai ingorgati e tesi; eravi pure considerevole quantità di siero tra le membrane, nei ventricoli e alla base del cervello; tutti gli altri organi in istato normale.

Osserv. 6.ª — Il 5 febbrajo 1835, vidi, insieme col dott. *Hildreth*, una bambina dell' età di 11 mesi, intorno alla quale ei mi diede i seguenti ragguagli: Il 23, egli l' avea veduta per la prima volta, e l' avea trovata con febbre, respiro frequente e laborioso, e con un poco di tosse: il polso dava 147 battute per minuto, la respirazione ne dava 55. Dopo l' azione di un catartico, che operò per 24 ore, e alcuni grani di polveri del *Dover*, il dott. *Hildreth* la trovò priva di sensi, con polsi intermittenti, respiro irregolare e disuguale. Pareva sotto l' azione di una dose troppo forte di oppio: un emetico somministratole subitamente le fece rigettare l' ultima polvere da essa presa. Quando io la vidi dopo qualche tempo, era in istato letargico, colla testa appoggiata sulle braccia della nutrice. Del rimanente ecco quanto offriva: calore e pallidezza generali, immobilità completa, il capellizio teso sul cranio. La fontanella anteriore è pulsante, e sopra di essa la pelle forma un tumore rotondo; i movimenti del petto sono liberi, ma irregolarissimi e frequenti, e pure assai irregolare la respirazione. La bambina stava cinque o sei secondi senza respirare, quindi faceva una lunga e profonda inspirazione, a cui seguivano altre cinque o sei più corte, meno profonde e più rapide; veniva poi una intermissione di cinque secondi, alla quale succedeva ancora una lunga e profonda inspirazione, e così di seguito. Il polso dava 140 battute per minuto, irre-

golari nel ritmo, e ineguali nella forza. Era desso vivace e forte, quando forte e celere era la respirazione; ma quando questa veniva sospesa, esso pure si faceva tardo e debole; appena la respirazione rincominciava e tornava piena e forte, la sua rapidità aumentava per quattro o cinque respirazioni per diminuire di bel nuovo con queste ultime. Applicando l' orecchio sulla testa si udiva un distintissimo rumore di soffietto. Era ancora più distinto e più rapido di quello fosse il rumore cefalico della respirazione e procedeva isocrono alle battute del cuore ed alle pulsazioni della fontanella, soggiacendo alle stesse variazioni di forza e di frequenza. Questo rumore di soffietto variava anche secondo le diverse parti della testa che si esaminavano. A livello della fontanella avea i caratteri del rumore di soffietto puro, con un tal che di mollezza o di espansione; ma alle parti solide del cranio, era duro e s' accostava al rumore di raspa o di sega e pareva venisse propriamente dall' osso e non da un punto lontano. Nella regione sincipitale e nell'occipitale superiore rassomigliava, quando la respirazione e la circolazione erano frequenti, ad una specie di mormorìo musicale. Ed all' incontro, se la respirazione e la circolazione erano lente, il rumore sembrava nascere dalla faccia interna dell' osso su cui posava l' orecchio, e somigliava esattamente al rumore che si farebbe fregando leggermente col dito secco la superficie interna dell' osso. Esaminando l' ammalata io feci le seguenti osservazioni:

Se, mentre ascoltava attentamente il rumore di soffietto, io premeva leggermente la fontanella diste-

sa, il rumore di soffietto, dapprima dolce, diveniva gradatamente duro, breve, simile al rumore della raspa e sempre meno distinto; però non iscompariva mai del tutto, quantunque la pressione fosse qualche volta assai considerevole. Ho ripetuto quest' esperienza diverse volte e sempre collo stesso risultato. Essa recava dolore alla bambina, la quale, quando la pressione era forte, si agitava e mandava grida.

Sopra questa bambina ho fatto un' altra sperienza da me già praticata parecchie volte. Schiacciava colle dita le due carotidi mentre ascoltava il rumore di soffietto. M' avvidi che cessava grado a grado, finchè le arterie stavano soggette alla compressione, e spariva del tutto quando la circolazione era affatto arrestata. Ho rinnovato questa sperienza tre volte e sempre col medesimo risultamento.

Da quell' epoca la bambina presentò tutti i sintomi ordinarj dell' infiammazione cerebrale, e il rumore di soffietto continuò a diversi gradi di intensità fino al 2 marzo, vigilia della sua morte, giorno in cui non potei più scovrirne traccia alcuna.

Autopsia. La testa sola venne esaminata. Gran quantità di siero sotto le meningi; alla base del cervello aderenze assai estese, e false membrane che cuoprono questa porzione di cervello, non che una parte di cervelletto, aventi in alcuni punti un quarto di pollice di spessezza. Le false membrane si stendono a modo di lamina continua sui lobi anteriori del cervello, vestendo almeno il terzo della parte superiore degli emisferi. La linfa coagulata ha alla base del cervello la consistenza di un uovo cotto a metà, e alla parte superiore del lobo anteriore sinistro quella

del bianco d'uovo indurito, di superficie così liscia e pulita che si sarebbe detto fosse dessa ricoperta di sottilissima membrana. Le circonvoluzioni cerebrali erano alquanto appianate e la sostanza in sè medesima un poco molle, umida, e di un grigio rosso. I ventricoli contenevano da due a tre oncie di siero limpido; il seno petroso era pieno anch'esso di sierosità.

D. — *Osservazione di rumore di soffietto cefalico in un caso di suppurazione del cervello.*

Osserv. 8.ª — W. Doughty, d'anni 3, andò dappoi un anno soggetto a mali di orecchio, che gli lasciarono a più riprese uno scolo di marcia fetentissima. I genitori riguardavano la malattia qual conseguenza del morbillo. Aggravò negli ultimi giorni dell'ottobre 1835; ed era divenuto sì irritabile, che a mala pena permetteva lo si esaminasse; acutissimo era il dolore all'orecchio sinistro; oppresso da continua sonnolenza, il fanciullo non destavasi che per mandar grida; non si è potuto applicare lo stetoscopio alla testa: si appiccarono alcune sanguisughe alle tempia, e gli si porse qualche dose di calomelano.

Il 2 novembre smozzata alquanto è l'irritabilità (*vescicante alla nuca*). Il 23. Il fanciullo, durante la notte, è preso da frequenti accessi di brivido, pendente i quali tutta la superficie del corpo è fredda; manda acuti gridi. Si può, nonostante, ascoltare la testa, e si sente un rumore di soffietto distintissimo, variabile in diversi punti della medesima, e isocrono ai battiti del cuore. Il rumore continua fino a 12 ore prima della morte, avvenuta ai 5 dicembre.

Autopsia. La sostanza cerebrale apparisce generalmente ammollita, ed offre in diversi punti alcuni piccoli ascessi del volume di una ciliegia e anche meno; sono essi tutti nella sostanza grigia, e non si addentrano, o almeno assai poco, nella sostanza bianca; contengono tutti del pus; alcuni sono semplici, in altri si cape una meschianza di sangue aggrumato. Avvi una piccolissima raccolta di siero tanto nei ventricoli, quanto alla base del cervello. Il seno laterale destro, laddove esce dal cranio, appresenta una grave alterazione. Una porzione delle sue pareti è distrutta, almeno in parte, e supplita da una linfa semiorganizzata. Si direbbe quasi che il seno si fosse rotto negli ultimi istanti della vita, e che la materia in esso contenuta si fosse sparsa nella cavità dell' aracnoidea. La porzione petrosa del temporale era di colore verde carico, ma non offriva nè ammollimento nè carie. Entro il condotto uditivo esterno, si trovò un grano di caffè statovi spinto addentro, involto in uno strato di sostanza grumosa. Era desso affatto nero ed alquanto gonfio all' estremità interna. Non vedevasi più traccia di timpano, nè degli ossicini dell' orecchio interno.

E. — *Osservazioni di rumore di soffietto cefalico nell' induramento del cervello.*

Osserv. 9.ª — Venni chiamato nella notte del 22 gennajo 1832 per la signora L., stata presa durante il sonno da un forte attacco convulsivo. Riseppi che da oltre due anni questa signora andava soggetta a forti palpitazioni che da due mesi le impedivano il

più lieve esercizio. Da tale epoca ebbe a soffrire assai del capo, non che di tintinnio o rumori musicali nelle orecchie. Nello stesso giorno in cui venne assalita dall' insulto convulsivo per cui io fui richiesto, ella si era coricata come al solito, e n'era stata svegliata. Le convulsioni durarono 20 minuti circa; in appresso fu sopraffatta da forte oppressione, sentendo nel capo una sensazione di rumore musicale, che essa diceva essere molto armonioso; applicato l' orecchio alla testa, udii un rumore di soffietto fortissimo, ben caratterizzato, corrispondente ai battiti del cuore; e il rumore era prolungato e diffuso, e quando si sospendeva per qualche momento la respirazione nell'inferma, si cangiava in un mormorio assordante. I mezzi impiegati non recarono alcun miglioramento; come per l'addietro le convulsioni ripigliavano più volte nel giorno; i sintomi rimasero stazionarj: sei giorni dopo l' inferma morì.

Autopsia 30 ore dopo la morte. Cuore di enorme volume e aderente con molta forza al pericardio. Le valvole dell' aorta inspessite e indurate; le altre valvole in istato normale. La dura madre inspessita in parecchi punti. Le circonvoluzioni cerebrali appianate e ricoperte da un sottile strato pseudo-membranoso. La sostanza cerebrale è durissima, e si lascia esaminare e maneggiare in tutti i sensi senza venire sformata. Vi si scorge evidentemente la tessitura fibrosa. Nei ventricoli una quantità di siero un poco maggiore di quello che nello stato normale. Ve n' ha quasi un' oncia alla base del cranio.

Osservai pure il rumore di soffietto cefalico in un altro caso di induramento della sostanza cerebrale,

con lieve spandimento sieroso. Il soggetto era un fanciulletto di due anni, il quale avea sofferto assai della tosse convulsiva; non mi fu dato vederlo se non la vigilia della sua morte. Le circonvoluzioni cerebrali erano in lui assai appianate: la sostanza cerebrale era dura, e poteva essere maneggiata senza perdere della sua consistenza. Potrei citare ancora un gran numero d'affezioni cerebrali in cui notai il rumore di soffietto cefalico; ma siccome alcuni degli individui affetti guarirono, ed altri non furono notomizzati, così io non aggiungerò altre osservazioni, le quali d'altronde non sarebbero che una ripetizione di quelle già sopra esposte. Farò nullameno osservare in questo luogo, che nel ristretto numero de' casi in cui dovea supporsi una infiammazione acuta dell' encefalo o delle sue membrane, il rumore di soffietto cefalico appariva e scompariva due o tre volte nel corso della malattia, e che il suo riprodursi e il suo svanire sembravano attenersi all' aumento e alla diminuzione dei sintomi infiammatorii. Ma io non darò fine a questa prima parte del mio lavoro senza riferire brevemente un caso in cui il rumore di soffietto esisteva in un soggetto affetto da compressione al cervello.

Osserv. 10.ª — Nel 24 giugno 1834, un falegname intento a costruire il tetto di una chiesa, venne colpito sul capo da una grossa asta di ferro, che gli fratturò il cranio. La frattura era estesa, e furongli levati undici frammenti di osso dalla ferita, la quale offriva un pollice e mezzo di diametro, e lasciava vedere le pulsazioni del cervello. Dopo tre o quattro giorni uscì dalla ferita una porzione di sostanza cerebrale,

la quale si sollevò per un pollice al disopra del cranio, appresentando un tumore del volume e della forma presso a poco di un grosso uovo di dindo. In tale stato, e quando il tumore era ancora sollevato, ascoltai la testa dell'individuo, e nel medesimo tempo mi diedi a premere il tumore col palmo della mano, in modo da farlo rientrare nel cranio; finchè il tumore stava sotto tale pressione, udiva un distinto rumore di soffietto, il quale cessava subitamente levando la mano, sì che il tumore potesse uscire di bel nuovo dalla cavità del cranio. In una parola, egli era facile il produrre e il cessare a piacere il rumore di soffietto aumentando o diminuendo la pressione esercitata sul tumore. Il rumore però non si rendeva sensibile se non quando il tumore era ridotto a livello della superficie del cranio. In principio era desso dolce, debole, diffuso. Ma quando la pressione era più forte, e il tumore era quasi a livello della superficie del cranio, si faceva più forte, breve e spezzato. Ho ripetuto più volte questa sperienza e sempre col medesimo successo. Quando considerevole era la pressione, il paziente lagnavasi di mal di capo; ma la pressione più forte che si potesse esercitare non bastava a togliergli la cognizione; non cagionavagli che un mediocre dolore. Quest'individuo guarì e tornò in Europa, al suo paese natìo.

Ho sin qui riferito alcuni esempj di differenti affezioni in cui notai il rumore di soffietto cefalico, che non mi venne dato giammai riscontrare in adulti o fanciulli in istato di salute, o non affetti da qualche sintomo proprio delle affezioni cerebrali. Ci sembra quindi ragionevole il considerare questo rumore di soffietto come

sintomo proprio delle malattie del cervello. Resta ora a vedere in qual organo questo rumore abbia la propria origine, da qual regione del cranio esso derivi, e finalmente a qual causa immediata debbasi esso attribuire.

1.° *Sede del rumore di soffietto cefalico.* Ai sintomi che abbiamo veduto coincidere con questo rumore di soffietto, parmi difficile il non riconoscere come esso venga prodotto, o si formi nelle *arterie.* In primo luogo, questo rumore era distinto da quello prodotto dalla respirazione, dalla deglutizione, o da qualunque altra causa che abbia sede nel capo, e alla quale potrebbe venire attribuito, eccettuati i battiti delle arterie. D'altra parte egli era isocrono colle pulsazioni, coll' impulso del cuore e delle carotidi. Finalmente, questo rumore spariva, o cessava almeno d' essere sensibile, lorchè venivano sufficientemente compresse le carotidi, onde sospendervi il corso del sangue, e si indeboliva gradatamente a misura che l' ammalato diveniva più debole, e la circolazione perdeva di energia. Si potrebbe aggiungere la rassomiglianza che questo rumore presenta col *rumore di soffietto* del cuore e delle arterie; chè, a guisa di questo, si cangia qualche volta in un mormorìo continuo, oppure è caratterizzato da un ritmo musicale.

Ammettendo come dimostrato, che il rumore di soffietto in quistione prenda origine nelle arterie, sembrerà probabile ch' esso si formi in quelle della base del cranio, a cagione del loro modo di distribuirsi nel cervello. Infatti, non è che alla base del cranio che si trovano tutte le grosse arterie del cer-

vello, dal qual punto esse si distribuiscono subito alla di lui superficie, e non penetrano nell' interno che sotto forma capillare. Niuna adunque delle arterie che si dirama alla superficie del cervello o nel suo interno, ha tal grossezza che valga a produrre un rumore di soffietto così forte, quanto quello di cui ebbimo alcuni esempi nei casi superiormente riferiti. La facilità con che si sente questo rumore di soffietto alla sommità del cervello, non riesce punto contraria all' opinione qui da noi sostenuta; chè il cervello è ottimo conduttore del suono, come lo prova la facilità con cui viene trasmessa da una parte all'altra della testa l' oscillazione di un muscolo.

2.° *Modo con cui si produce il rumore di soffietto.* Sembrami altrettanto facile lo spiegare questo modo, quanto fu il determinarne la sede. Ma innanzi tratto mi giova avvertire ch' io ritengo come dimostrato, che il rumore di soffietto del cuore e delle arterie sia dovuto ad un ostacolo che si oppone al libero passaggio del sangue per detti organi. Ora a me pare assai facile il concepire come possa crearsi in certi casi patologici un ostacolo al libero corso del sangue nelle arterie della base del cranio: il cervello, che sta rinchiuso in una scatola ossea, e che non può dilatarsi ed è esso pure tale da non potersi comprimere, offrì in tutti i casi nei quali vi era rumore di soffietto e in cui venne fatta la sezione, tracce di una compressione cagionata sia da siero, sia da congestione nei vasi sanguigni, ecc., e che dovea necessariamente trasmettersi alle arterie compressibili sulle quali l' organo è posato. Il calibro delle arterie compresse dovette necessariamente diminuire e pro-

durre un ostacolo al libero passaggio del sangue, di cui il soffietto cefalico era l' effetto.

Invito ora l'attenzione intorno ad un altro rumore abnorme, che sta altronde in relazione col rumore cefalico del cuore. Da tre anni osservai una modificazione del rumore cefalico e normale del cuore in sei casi d'apoplessia cerebrale. In ciascuno d'essi il rumore cefalico del cuore, invece di essere dolce e mostrare le sembianze di venire da lontano, come nell' adulto, sembrava formarsi immediatamente al disotto dell'orecchio applicato alla testa, e veniva caratterizzato da una specie di impulso, come se tutto il cervello fosse ad un tratto sollevato contro la vôlta del cranio. Questo rumore era tanto caratteristico, che io credetti realmente sentire il cervello battere in massa contro il mio orecchio. Cinque individui nei quali osservai questo fenomeno perirono, e due vennero notomizzati. Ecco l' analisi dei fenomeni in loro osservati.

Osserv. 11.ª — Il 14 settembre 1835, la signora S., d' anni 71, fu presa ad un tratto da un colpo apopletico, con perdita dei sensi, e paralisi del lato destro. Giunto presso la medesima, pochi momenti dopo l'accidente, le cavai sangue dal braccio destro e le prescrissi i mezzi ordinarii. A capo di due ore niun miglioramento. Applicato l'orecchia sulla testa, nulla udii di simile al rumore di soffietto, ma distinsi a tutta chiarezza il rumore del cuore. Questo rumore non pareva prodotto a molta distanza, come nello stato normale, ma sembrava all'incontro formato nella testa medesima, ed era accompagnato da un impulso che impartiva un movimento di totalità

alla testa. Si sarebbe detto che il cervello veniva spinto a ciascuna battuta del cuore contro il suo inviluppo osseo. Non mi fu dato in questo caso distinguere il rumore cefalico del cuore da un impulso, e da quel momento lo chiamai *rumore d'impulso*. Parve che l' ammalata offrisse un lieve miglioramento per due giorni, ma ricadde ben tosto, e morì il quinto giorno dall'insulto.

All'autopsia s'incontrarono le meningi in istato sano, le circonvoluzioni cerebrali appianate, e il cervello del colore e consistenza normale. Nell' interno di ciascun emisfero era un abbondante stravaso di sangue in parte coagulato. Alla parte destra, questo stravaso era per lo meno di due oncie, e la cavità in cui era contenuto, si estendeva nel senso di tutta la lunghezza del ventricolo laterale. La sostanza cerebrale non offriva altra alterazione che un poco di coloramento e di ammollimento in corrispondenza degli stravasi. Le arterie della base del cranio erano sul punto di ossificarsi, erano cioè bianche, opache, e aveano perduto la loro elasticità. Le carotidi, nel luogo in cui penetrano nel cranio, erano pure ossificate e si rompevano sotto la pressione.

Nel caso seguente il rumore d' impulsione cefalica del cuore scomparve dopo un abbondante salasso e appena l' ammalata fu tolta dallo stato apopletico; il che rende più interessante l' osservazione.

Osserv. 12.ª — La signora B, dell' età d' anni 61, fu colpita da apoplessia il giorno 19 marzo 1835, con paralisia del lato destro e perdita de' sensi. A capo di alcuni mesi ella si trovò interamente ristabilita; poteva camminare e darsi alle proprie abitudini

fino al 14 aprile 1835, in cui ebbe un secondo attacco, che la colpì come il primo, colla sola differenza che non vi ebbe perdita dei sensi. Io la vidi alcuni minuti dopo l'insulto, e ne ascoltai la testa. Sentii un rumore d'impulso fortissimo, isocrono coi battiti del cuore, come se il cervello venisse fortemente slanciato contro la vôlta del cranio al disotto del mio orecchio. Pareva che il rumore passasse vicinissimo al mio orecchio, e rassomigliava esattamente a quello prodotto dal battere con forza l'estremità delle dita contro le guancie enfiate dall'aria. Un abbondante salasso precedette l'applicazione dell'acqua gelata sul capo. Tre ore dopo, essa poteva parlare e fare alcuni movimenti cogli arti; applicando allora l'orecchio sulla testa non mi riuscì di distinguere il rumore di impulso di cui ho or ora parlato. Il rumore cefalico del cuore era assai chiaro, ma non aveva il carattere dell'impulso, e sembrava prodotto a qualche distanza dal mio orecchio. Dodici ore dopo l'insulto, l'ammalata ricuperò il libero uso della loquela e dei movimenti, quasi come prima dell'accidente. Ciononondimeno andava gradatamente indebolendo, e morì nel settembre 1837.

All'autopsia si rinvenne il cervello alquanto ammollito e senza alcuna notevole alterazione, se si eccettui una piccola cavità, di forma irregolare, a pareti di color giallo carico, totalmente vôta.

Potrei citare un altro caso d'apoplessia nel quale trovai, dopo l'attacco, il rumore d'impulso, che disparve al migliorare dell'ammalato; ma mi basta l'aver qui accennato questo rumore fin ora da nessun altro avvertito. Però non bisogna credere che questo

rumore morboso sia facile a riconoscersi e a scoprirsi da coloro che non siano abituati all'ascoltazione dei rumori della testa. Pure colui, che abbia attentamente studiato i rumori normali e anormali del capo, distinguerà facilmente il rumore d'impulso, ascoltando la testa di un individuo recentemente colpito da apoplessia. Io ho incontrato questo rumore in tutti i casi di tal affezione, in cui mi sono dato ad ascoltare la testa, tal che credo di poter ritenerlo come sintomo costante di questa malattia. *(Dott. Basevi)*

Chiusura completa dell'orificio vaginale uterino in una donna in travaglio di parto: incisione dell'utero. Osservazione del Dott. Galopin, *Medico a Illiers.*

Una donna, dell'età di 23 anni, di buona costituzione, di temperamento sanguigno, maritata da un anno circa, incinta per la prima volta, ignorando precisamente quando terminasse il periodo di sua gravidanza, venne presa nella sera del 17 agosto dell'anno 1838, da dolori ai lombi e al basso-ventre, i quali dapprincipio non duravano che pochi momenti, e ripigliavano a intervalli regolari. La dimane, 18, a tre ore del mattino, cioè otto o dieci ore circa dopo la loro comparsa, essendosi i dolori resi più forti e più ravvicinati, venne il marito di questa signora a pregarmi onde mi recassi da lei. Praticata una diligente esplorazione, ho potuto facil-

mente accertarmi della buona conformazione della vulva, della vagina e delle ossa del bacino, ma mi fu impossibile di pervenire, almeno in tutti i punti, sino all' utero, e fui costretto ad attendere che questo viscere venisse sufficientemente abbassato da nuove contrazioni. Alle otto o nove ore del mattino soltanto ho potuto riconoscere esattamente lo stato delle parti, fino a quel punto inaccessibili. Ecco quanto mi fu dato di osservare. Il fondo della cavità vaginale era sufficientemente dilatato e formava col collo uterino un perfetto sacco cieco, di cui poteva percorrere facilmente tutto il contorno col dito, anche all' indietro ed in alto. Questo collo, sul quale non ho potuto in alcun punto sentire l' orificio, era di molto assottigliato, e trovavasi disposto in modo (poichè, dietro il modo d'inserzione della vagina in esso, era obliquamente stirato dal basso in alto, dall' avanti all' indietro), da rassomigliare assai bene un piccolo diaframma. Avendo cercato con tutta la diligenza possibile, e sempre inutilmente, l' orificio, sospettai che desso si fosse obliterato nel corso della gravidanza, quantunque, a dire della donna, nulla di straordinario fosse sopraggiunto durante l' intera epoca della gestazione.

Non avendo mai veduto alcun che di simile, nè risovvenendomi di averne tampoco udito parlare, neppure letto niente in proposito, mi trovai in grande imbarazzo, e tanto più doveva esserlo, in quanto che io non esercito che da circa due anni e mezzo. Mentre io rifletteva intorno alla condotta che da me doveasi tenere, le contrazioni uterine si fecero deboli e andarono insensibilmente allontanandosi. Pra-

ticai un salasso, e siccome la donna che formava il soggetto di questa osservazione, non conosceva perfettamente il termine della propria gravidanza, mi ritirai, deciso di attendere nuove contrazioni più forti, nella speranza che le aderenze che chiudevano l'orificio utero-vaginale, potessero allora rompersi, soprattutto se recenti e deboli, e tanto più se non trattavasi che di semplice agglutinamento.

Dalle 9 del mattino, momento in cui abbandonai la donna, sino alle 4 dopo mezzogiorno, ricorsero pochi dolori, ma da quell'ora essi raddoppiarono, e fui richiamato verso le 7. Mi fu detto che l'ammalata avea perduto una piccola quantità di acqua. Io pensai che la matrice si fosse aperta da sè. Ma ciò non era: le parti erano ancora nello stato medesimo in cui le avea lasciate al mattino, e quelle pretese acque altro non erano che mucosità vaginali. Doveasi indugiare ancora? No, certamente, poichè in mezzo all'infinito numero degli accidenti, niuno dei quali, per somma ventura, sopravvenne, potea, a rigore, succedere una rottura dell'utero, in tutt'altro punto, anche non corrispondente alla vagina, quantunque in questo luogo fosse manifestamente assai assottigliato. Però, siccome le contrazioni andavano di bel nuovo rallentandosi, e mi conveniva istruirmi da chi avea più lunga sperienza di me, risolvetti di aspettare ancora, deciso tuttavia a operare quando insorgesse il minimo pericolo.

Nella notte del 18 al 19, da me passata presso l'ammalata, i dolori aumentavano e diminuivano alternativamente. Finalmente nel mattino del 19, verso le cinque o sei ore, si manifestarono contrazioni più

forti, e dopo una conferenza avuta coi parenti della paziente, e averla disposta essa medesima, pregai M. *Lannelongue*, medico a Illiers, di grande esercizio ed esperienza nell' arte ostetrica, a volermi giovare de' suoi consigli. Questo medico, dopo attentissimo e minuto esame, mi confessò di non avere fino allora incontrato un caso consimile nel corso di una pratica di oltre trent' anni. Io gli proposi l'operazione così detta cesareo vaginale, che egli pure credette indispensabile.

Siccome pel grande assottigliamento del collo, l'esplorazione nulla ci offriva nel luogo preciso occupato dall' orificio, e bisognava nullameno incidere più al disotto possibile, ecco in qual modo credetti dover procedere a tale operazione. Introdussi lo specolo bivalve del mio antico maestro, M. *Jobert*. Questo stromento ne fece scorgere distintamente, verso l'unione del quarto posteriore coi tre quarti anteriori della superficie vaginale del collo della matrice, la cicatrice appianata che costituiva l'obliterazione. Affidai quindi a M. *Lannelongue* la cura di tenere lo speculo, e, deprimendo il perineo per divaricare inferiormente le valve dell' istromento coll' indice della mano sinistra, di cui portai la punta fin sulla cicatrice in quistione, ho, colla mano destra, introdotto un bistorì retto per l'apertura circolare esterna dello speculo; appoggiata quindi la punta del bistorì sull' indice sinistro, la spinsi verso la commissura destra dell' orificio obliterato, e con un taglio trasversale sino ad una o due linee al di là dell'angolo sinistro dello stesso orificio, recisi con un sol colpo la cicatrice e le membrane. Uscito al momento un getto di liquido

amniotico, ritirai subito gli istromenti. Alcuni istanti appresso sopravvenne una contrazione uterina fortissima; praticata l'esplorazione, con mia grande soddisfazione sentii la testa in prima posizione attraverso all'orifizio ristabilito, il quale avea già acquistato il diametro di circa un pollice e mezzo. I dolori si erano allora diminuiti: somministrammo la segale cornuta, di cui trovavasi munito il mio collega; mezz'ora dopo, il parto era compito. Nel momento in cui scrivo (9 settembre); la madre e il bambino stanno ottimamente.

Un fatto consimile non è certamente inaudito; tutti gli autori sono d'accordo, per lo meno, sulla di lui possibilità. Alcuni, i signori *Velpeau*, e *Hatin*, fra gli altri, ne citano esempii (*Velpeau*, *t. II*, *p.* 217, 2.ª *ediz.* — *Hatin*, 2.ª *ediz. pag.* 202 *e* 203). Si potrà però oppormi che io avrei potuto ingannarmi, e che nel caso di cui si tratta, l'orificio del muso di tinca poteva essere semplicemente rilevato verso l'angolo sacro-vertebrale, oppure che io avessi preso la borsa delle acque pel collo assottigliato e chiuso, il che sarebbe quanto dire, nella prima supposizione, che avrei preso per una obliterazione della matrice, l'antiversione di quest'organo; e nella seconda, che avrei commesso un errore ancor più grossolano. Io sono certo di non essere caduto nell'uno nè nell'altro di tali errori. Il mio convincimento è basato:

1.° Su ciò, che nella esplorazione da me spesse volte ripetuta, mettendo la donna in tutte le convenienti attitudini, il mio dito incontrò dappertutto il solco circolare formato dalla membrana mucosa nel

punto in cui abbandona la vagina per distendersi sul collo uterino : (chiaro apparisce che la cosa sarebbe andata diversamente nel caso di antiversione);

2.° Su ciò, che percorrendo in ogni senso la superficie del collo uterino teso, non incontrai alcuna ineguaglianza o prominenza, che certamente avrebbero formato i labbri del muso di tinca, se tale orificio fosse stato dilatato a qualunque grado dalla borsa delle acque;

3.° Su ciò che un pratico molto esercitato in tale materia, dopo avere istituito uno scrupoloso esame, sentì e pensò a modo mio;

4.° Finalmente, su ciò che abbiamo veduto per mezzo dello speculo, distintamente veduto, la cicatrice risultante dalla obliterazione. (*Gaz. Méd. de Paris.* 10 *novemb.* 1838). Dott. *Basevi.*

Delle dottrine sulla struttura e sulle funzioni del cuore e delle arterie che imparò per la prima volta in Padova Guglielmo Harvey *da* Eustachio Rudio, *e come esse lo guidarono direttamente a studiare, conoscere e dimostrare la circolazione del sangue. Disquisizione di* Giovanni Maria Zecchinelli. *Padova*, 1838, *di pag.* 100, *in* 8.°

La scoperta della circolazione del sangue influì sì tanto nella medicina, che parecchie nazioni si disputarono e si disputano tuttavia l'onore d'aver dato

i natali allo scopritore fortunato di essa. La palma però è divisa tra l' Italia e l' Inghilterra: quella per avere dischiusa la via, ed essere stata prima osservatrice e guida in tale ricerca; l' altra per averle dato scientifica forma, e averla confortata di maggiori prove. Coloro che esaminarono siffatta questione con scienza e coscienza, tra' quali il *Tiraboschi* ed alcuni stranieri, sono concordi nel dichiarare, che *Harvey* ebbe appreso da *Realdo Colombo* la circolazione minore del sangue, da *Fabricio* d'Acquapendente la conoscenza delle valvole delle vene, altre cose di gran momento da *Andrea Cesalpino*, ed alcune poche da *Michele Serveto*, sebbene non li abbia nominati; e che, da queste notizie soccorso, agevolmente abbia progredito alla scoperta della circolazione maggiore. Posto ciò per vero, nel che concorda il maggior novero de' scrittori, rimarrebbe gran merito agli Italiani; ma non meno grande ne sarebbe riserbato all' *Harvey* per aver saputo opportunamente spigolare ne' campi altrui, scerre tra le inutilità ciò che doveva riuscire acconcio a' fatti suoi, e giovarsene così splendidamente come ha fatto, empiendone le lacune. Ma a togliere anche tal merito a quell' invidiato inglese, o, non foss' altro, a menomarglielo d' assai, esce il dott. *Zecchinelli* colla Disquisizione suannunciata. Colla quale viene a « provare che (*Harvey*) non da sè ha rinvenute negli autori quelle dottrine, ma che moltissime le ebbe *per la prima volta* ad imparare da *Eustachio Rudio*, suo altro maestro in Padova, il quale le aveva insegnate con apposite lezioni dalla cattedra; lezioni, che l' *Harvey* era obbligato di ascoltare come stu-

dente nel preciso anno in cui si davano, e poi stampavano ». — « Le cose nuove, soggiunge egli, che io dirò rapporto all' *Harvey* non saranno della qualità delle dottrine anteriori alla sua fortunata opera: — *De motu cordis et sanguinis* —, ma delle opportunità in cui egli si è trovato in Padova dapprima per imparare esse dottrine, di poi per cominciare ad ulteriormente pensare sull' argomento del moto del cuore e delle arterie: opportunità, che furono la probabile cagione per cui partito da Padova si dedicò agli studj, ed instituì gli esperimenti con cui illustrò il detto argomento ». Con queste parole abbiamo dichiarato lo scopo cui intende l'autore: discorriamone i mezzi adoperati a toccarlo.

Condotto l' autore nostro pe' suoi studi sulle malattie precordiali, nei quali colse ottimi frutti, a consultare le opere *sul cuore* di *Eustachio Rudio*, contemporaneo e maestro di *Harvey* a Padova, maravigliò non trovando nell' opera di costui menomo cenno di quel suo precettore; il perchè gli venne in pensiero di farne confronto, dal quale uscì la cagione del silenzio di *Harvey;* « ed è questa: che mentre egli imparava in Padova dalla viva voce del *Fabricio* l' esistenza delle valvole delle vene, contemporaneamente imparava dal *Rudio* (e ognun vede di quale immenso vantaggio può essergli stata questa combinazione) cosa molto più importante pel suo argomento, la *circolazione minore del sangue*, quindi l' esistenza e l' uso delle valvole del cuore, l' azione di questo, delle vene e delle arterie, ed altre molte cose relative », le quali vennero guidandolo quasi per mano alla conoscenza ed alla dimostrazione della circolazione maggiore.

Due maniere di prove reca l' autore in proposito: colla prima mostra ad evidenza che ad *Harvey* non potevano non essere notissimi i libri di *Rudio* sul cuore; coll' altra fa vedere che tanta fu la conoscenza di essi libri da farne ampio uso, e siffatto, da arrossire poscia a citarli, perchè non si vedesse di quanto giovamento erangli stati.

L'*Harvey* (che studiò medicina a Padova dal 1598 al 1602, e vi conseguì la laurea in medicina ai 25 aprile di questo anno), ebbe a maestro *Eustachio Rudio* di Belluno, nominato professore di Medicina pratica nel 1599, in luogo del *Massaria*. Questo *Rudio* fu il solo, dice *Zecchinelli*, che fino agli anni ne' quali *Harvey* era in Padova, avesse stampato opere sul cuore; perchè l' opera di *Tommaso* d'Acquino — De motu cordis — non contiene nulla di medico; e quella di *Prospero Calani* (1538) tratta solo — De cordis tremore. — Due sono le opere di *Rudio*: una ha per titolo: — De virtutibus et vitiis cordis — (Venezia 1587); e l'altra: — De naturali atque morbosa cordis constitutione — (Venezia 1600). In questa espose molte cose che non trovansi nella prima. *Harvey* non accenna alle opere di questo suo maestro, nè tampoco lo nomina; sebbene sia certo che egli, e per essere studente, e per non avere apprese da *Fabricio* le cose spettanti al cuore (come lo dichiara egli stesso in un luogo del suo libro), ne' due ultimi anni di sua dimora in Padova deve avere appreso dalla viva voce di *Rudio* le lezioni sul cuore, ed averne lette le dottrine nella sua seconda opera: chè anzi proprio nel 1600 deve avere udito per due mesi quelle lezioni, perchè lo stesso *Rudio*

dedicando al *Contarini* l'opera — De naturali et morbosa cordis constitutione — gli soggiungeva, che *pubblicava le cose che aveva insegnato per due mesi nelle pubbliche sue lezioni.* Nè ad *Harvey* poteva riuscire ignota quella pubblicazione, nel caso che le lezioni avessergli lasciata fuggevole impressione: poichè essendo surti alcuni invidi della fortuna di *Rudio* a porre in sospetto chi presiedeva alla Padovana Università, che egli non fosse per dettare dalla cattedra quelle dottrine che aveva altra volta stampate; a mostrare la costanza ne' suoi principii, fece stampare nel 1600 quel libro sul cuore, che erano appunto le lezioni da lui date negli ultimi due mesi, « acciocchè gli studiosi potessero porre a confronto le cose in esso dette con le altre già da lui pubblicate; e lo fece, continua il *Rudio*, perchè poco parlarono gli scrittori della materia del cuore, sulla quale egli aveva potuto indagare nuove cose e molto diverse, benchè analoghe a quelle che aveva già pubblicate ». Ognuno può credere con quanta minutezza vi avranno per entro rovistato quelli invidi suoi; i quali avranno di certo scoperto ciò che *Rudio* aveva copiato da *Realdo Colombo*, senza citarlo, ciò che copiato da *Andrea Cesalpino* e da altri: importante scoperta per essi che venivano a dichiarare cui appartenevano le molte cose *nuove* e *sue* che aveva promesse. — Siffatto avvenimento chi dubiterebbe non sia stato noto all'*Harvey* che frequentava quella scuola, e che anch' egli, un po' perchè volonteroso, un po' per curiosità, pigliasse a leggere quel libro, e ne facesse i confronti? Studioso com' era, fuor di patria per amore agli studi, ed a questi tutto dedicato, non

avrà potuto non gittarsi anch' egli a farsi giudice indipendente d' altrui, e pronunciare co' fatti: tanto più che i libri a cui doveva aver ricorso non erano di tempi gran fatto lontani, e stampati nella vicina Venezia.

Per la qual cosa noi reputiamo assai probabile l' avviso del dott. *Zecchinelli*, che in questa maniera, con queste occasioni, per queste vie l' *Harvey* deve essere stato condotto a conoscere che molti insegnamenti del *Rudio* erano prima stati scritti più chiaramente dal *Serveto*, dal *Colombo* e dal *Cesalpino*; e sarà partito da Padova arricchito dell' opportuna merce di questi autori. « Non serve dunque che *Harvey* abbia taciuto del *Rudio*; non serve che il *Rudio* nulla gli abbia insegnato di proprio, ma tutto di altri autori, ai quali è poi ricorso l' *Harvey* trascurando il *Rudio*: resterà sempre cosa indubitata che l' *Harvey* deve avere imparato *per la prima volta* dal *Rudio* quanto si è detto ». —

Harvey non solo conobbe i libri di *Rudio*, ma ancora se ne giovò: prova ne sia il minuto confronto che il dott. *Zecchinelli* viene facendo tra l' Esercitazione Anatomica Harveyana, e i libri stessi. Confronto dal quale esce tale corrispondenza e tanta, che raro è se ne trovi una simile fra un autore anteriore ed uno posteriore, sì nel confutare le opinioni, come nell' adottarle. Nè per riuscire a ciò va egli spigolando qua e là nell' opera di *Harvey* « per far manipoli, come egli dice, di dottrine, opinioni, passi, espressioni, frasi, parole da confrontarsi cogli insegnamenti del *Rudio* »: ma raggiugne quel segno esaminando seguitamente lo scritto dell' Anatomico inglese, dalla dedica al suo Sovrano sino al fine.

Perchè il confronto sia giusto, l'autore premette, come sia necessario porre il linguaggio dei due autori a forma pari; perciocchè *Rudio* scrivendo sul fine del secolo decimosesto fece uso promiscuo di parole che tenevano delle opinioni a' suoi dì non ricevute, di quelle che erano al tramonto, e di quelle che erano allora in voga: tributo, che paga ogni scienziato alla epoca in cui vive, quando essa, come quella di *Rudio*, sia epoca di transizione. *Harvey*, toccando lo stesso argomento parecchi anni dipoi, e pubblicandone le dottrine nel 1628 diede alla sua scrittura una omogeneità di linguaggio che *Rudio* non poteva usare, e che sarebbe ingiustizia il volergli richiedere. Egli secondò quelli che tenevano con gli antichi, e specialmente con *Erasistrato*, che le arterie contenessero *solo spirito*; gli altri, che con *Galeno* dicevano non contenervisi *spirito* ma *sangue*; e quelli ancora che dicevano esservi e *spirito e sangue*: e l'anatomia aveva mostrato che nelle arterie vi era *sangue*. « Bisogna dunque, dice *Zecchinelli*, intender *sangue* dove *Rudio* parla di *calore*, di *spirito*, di *tenue sangue misto agli spiriti*, di *sangue spiritoso* che dal cuore per le arterie scorre per tutto il corpo. E già talvolta egli parla solamente di sangue che sia contenuto nelle arterie. E si abbia anche presente che allora distinguevasi il sangue del ventricolo destro del cuore da quello del sinistro, chiamando quello *sangue naturale*, che si credeva generarsi dal fegato; e questo *sangue spiritoso* che si credeva generarsi nel cuore: come a' giorni nostri distinguonsi li due sangui in *arterioso* e *venoso*, in *negro* ed in *rosso* ».

L' *Harvey* dà principio al suo lavoro col dire

« essere prezzo dell' opera esporre quelle cose che furono scritte da altri; quelle notare che furono vantate ed insegnate, per confermare le *rettamente dette* ed emendare le *false* con la dissezione anatomica, con le moltiplici esperienze, con la diligente ed accurata osservazione ». La scrittura del dott. *Zecchinelli* mostra che l' *Harvey*, in quella vece, dalle cose dette da altri non ricavò che le *false*; delle *rette* o non fa cenno, o debole; e parecchie di queste dà per proprie, mentre il maggior numero sono d' altrui. A rendere le quali cose evidenti ei venne accompagnando l' *Harvey* nella sua *Esercitazione*, apponendovi ad ogni passo ciò che *Rudio* o per conto proprio o per conto d' altrui venne proponendo: e corredando le cose dette delle opportune citazioni come stanno nell' originale. Da siffatto confronto deriva fulgido più che mai il vero che intese a provare l' autore colla sua Disquisizione. Ne duole che la brevità impostaci dallo scopo di questi fogli non consenta di venirlo riproducendo qui tale e quale, e che la natura dell' argomento ne tolga dal presentarlo qui compendiato. A sgannare però gli increduli, od invogliarli, almeno, ad avere ricorso all' opuscolo che annunziamo; ed a conforto di coloro che stanno dalla parte dell' autore, stimiamo sufficiente il riportare, colle parole sue, la somma delle cose discorse, come quella che tiene scorciato in chiara forma tutto l' erudito lavoro.

« Si chiuda la Disquisizione compendiando il fin qui detto. Quali furono le *false* cose e quali le *rette*, di stretta spettanza al nostro argomento, insegnate dal *Rudio* all' *Harvey*, e da questo o corrette o adot-

tate; e quali le mancanze da questo supplite? Ed ha il *Rudio* detto cose essenziali dall' *Harvey* trascurate?

« Le cose *false* del *Rudio* furono: 1.° Che il sangue si genera nel fegato. Quest' errore fu mantenuto dall' *Harvey*. — 2.° Che il sangue passa dal ventricolo destro del cuore al sinistro per forellini del setto medio. L' *Harvey* l' ha corretto; ma prima il *Berengario*, il *Vesalio*, il *Serveto*, il *Colombo*. — 3.° Che l' aria che si respira entra pei polmoni nella vena polmonare, e per essa va al ventricolo sinistro; cioè che questa vena contiene aria. L' *Harvey* dice non contenere che sangue; ma ciò aveva detto e provato il *Colombo*, e il *Rudio* stesso aveva detto contenere anche *sangue tenue*. — 4.° Che nel ventricolo sinistro del cuore si generano gli spiriti e le fuligini; queste ritornare nella vena polmonare, gli spiriti uscir per l'aorta. L' *Harvey* deride l' opinione, e chiede cosa faccia la separazione; ma il *Cesalpino* aveva fatto la stessa derisione e la stessa domanda. — 5.° Che essi spiriti per le arterie vanno a tutto il corpo. L' *Harvey* rifiuta gli spiriti, sostenendo non andarvi che sangue; ma il *Rudio* aveva anche detto andarvi *sangue spiritoso*.

« Le cose *rette* del *Rudio* furono: 1.° Che la vena arteriosa ha costituzione di arteria; l' arteria venosa di vena. L' *Harvey* si fa quasi autore di questa osservazione, che fu del *Cesalpino*. — 2.° L'uso delle valvule del cuore di aprirsi e chiudersi per dar passaggio ed impedire il ritorno del sangue e degli spiriti, o del *sangue spiritoso*. L' *Harvey* imparò da lui *per la prima volta* quest' uso, e *contemporaneamente*

all'esistenza di valvule simili nelle vene del corpo; e ne dedusse uso eguale sì in queste che in quelle. — 3.° L'andata del sangue dal ventricolo destro del cuore ai polmoni, non soltanto per nutrirli, ma per un uso *ulteriore*. Quest'uso *ulteriore*, come detto da altri, fu dissimulato dall' *Harvey*. — 4.° L'andata del *sangue spiritoso* per le arterie a tutto il corpo, per portarvi calore, vita, nutrizione. L' *Harvey* trascurò questi cenni deliberatamente, per insistere sopra l' errore antico, che le arterie contenessero spirito solamente. — 5.° Che la facoltà pulsifica si comunica dal cuore alle arterie per le tonache, non per le cavità. L' *Harvey* sostiene ciò essere per l' impulso del sangue (1), cioè per le cavità; e credo avesse ragione il *Rudio*. — 6.° L' avere accennato le vive sezioni, e le legature e il taglio dei vasi, ma leggermente. L'*Harvey* ha eseguito questi sperimenti; ma ad essi lo avevano spinto, e in essi soccorso, le cose dette dal *Colombo* e dal *Cesalpino*, e le opportunità della sua situazione. — 7.° Di aver fatto un lievissimo cenno di comunicazioni fra arterie e vene nel fegato. L'*Harvey* dissimulò che altri avesse parlato di tali comunicazioni.

« Le mancanze del *Rudio* furono: 1.° Di non aver detto che la vena arteriosa è più ampia di quello che fa bisogno per la nutrizione dei polmoni. L'*Harvey* parla di essa ampiezza; ma l'aveva imparata dal *Colombo*, se non dal *Serveto*. — 2.° Di non aver

---

(1) *Pulsus arteriarum nil nisi impulsus est sanguinis in arterias.*

detto che nei polmoni il sangue passa dalle arterie nelle vene per comunicazione di essi vasi. L'*Harvey* si attribuisce questa scoperta, che fu del *Serveto*, meglio esposta dal *Cesalpino*, che anche diede nome di *circolazione* al passaggio del sangue dal cuor destro al sinistro, attraversando i polmoni. — 3.° Di non parlare chiaramente di sangue che scorra per le arterie, ma di averlo confuso sempre con gli spiriti, col calore, con l'anima. L'*Harvey* sostenne non contenere le arterie che sangue; ma ciò era stato dimostrato dall'anatomia segnatamente degli animali vivi anche prima che il *Rudio* scrivesse. — 4.° Di non dire parola al di là di quelle dette sul corso del sangue o degli spiriti per le arterie a tutte le parti del corpo; e del cenno fatto di comunicazioni fra le arterie e vene nel fegato.

« Le cose essenziali dette dal *Rudio*, e trascurate dall'*Harvey*, furono: l'influenza sul cuore delle affezioni dell'anima, l'azione dei nervi, la natura particolare delle fibre del cuore, ecc.

« Dal lieve cenno fatto dal *Rudio* di comunicazioni fra arterie e vene cominciano i veri meriti dell'*Harvey*. Quali dunque furono questi meriti? E furono essi annebbiati da qualche demerito? Fu demerito: 1.° Di presentare nel proemio, e dopo, quasi le sole dottrine *false* degli autori anteriori, e molte senza necessità; d'inveire contr'esse, mentre bastava tacerne; di confutarne alcune che già erano state confutate da altri; e di sostituirvi come correzioni proprie le altrui. — 2.° Di aver taciuto gli autori di molte dottrine *rette*, e datele poi come trovati proprii. — 3.° Di avere approfittato degli altrui sugge-

rimenti per instituire sperienze con le sezioni degli animali vivi, con le legature e col taglio dei vasi sanguiferi, senza dire che non erano pensieri proprii, ma parlando dei fatti esperimenti come da sè immaginati. — 4.° Di avere adottato nella sua opera un ordine inverso di quello che doveva per agire sinceramente; ed era, di prima esporre le cose *rette* da altri insegnate, e tacere delle *false* già confutate da altri.

« I meriti furono: 1.° Di aver conosciuto l'uso delle valvule delle vene, benchè desunto dall' uso delle valvule del cuore, insegnatogli *per la prima volta* dal *Rudio.* Fu merito d' *induzione*, non di *scoperta.* — 2.° Di aver praticato le sezioni di animali vivi, con cui dice di aver conosciuto cose *nuove*, *inaudite*; tuttochè quelle cose fossero state additate da altri, come da altri furono suggerite quelle sezioni. Fu merito di *conferma* e di *imitazione*, dicasi anche di *estensione*, non di *scoperta.* — 3.° Di avere osservato che il sangue va continuamente dalla vena cava nel cuore, e in tale quantità che non può essere somministrato nello stesso spazio di tempo dagli alimenti, cosicchè in breve tempo passa pel cuore tutta la massa del sangue; e che va continuamente dal cuore per le arterie in tutto il corpo, e in maggior quantità che non è necessario alla nutrizione, o possa essere somministrato nello stesso tempo da tutta la massa. Fu merito di *osservazione*, di *confronto* e di *ragionamento*, non di *scoperta.* — 4.° Di aver provato con le legature e col taglio delle vene, che il sangue che per le arterie si porta a tutte le parti del corpo, da queste per le vene ritorna al cuore. Ma quegli sperimenti erano

stati suggeriti e in parte eseguiti da altri. Fu merito di *esecuzione* e di *conferma*, non di *scoperta*. — 5.° Meriti reali e grandissimi, ma non di *scoperta*, furono l'esattezza e la sodezza delle induzioni, la perizia e la diligenza degli sperimenti, l'attenzione e la finezza delle osservazioni, la sagacia e la conseguenza dei ragionamenti, la chiarezza e la verità delle conchiusioni, le molte nuove ed importanti riflessioni frapposte, la costanza in tutto.

« Una sola *scoperta* restava all' *Harvey*, giacchè tutto il resto era stato detto e scoperto da altri: di determinare come passi il sangue dalle ultime arterie nelle prime vene; cioè il modo di comunicazione fra gli ultimi vasellini arteriosi e li primi venosi. Ma sembra non aver egli aspirato a questa scoperta, poichè si è limitato a supporre essere le dette comunicazioni *mediate*, *immediate*, e *in entrambi i modi*, come abbiamo veduto; e con la particolare idea, che le comunicazioni *mediate* si facciano *per carnis porositates*. E sono ben dolente di dover fare osservare, a carico di quest'uomo celebratissimo, che non solamente non è di sua *invenzione* la denominazione di *circolazione*, com'egli si attribuisce, perchè l'aveva usata il *Cesalpino*, come si è detto, pel moto del sangue dal cuore ai polmoni, e da questi a quello; ma neppure è di sua *invenzione* l'applicazione che fece al moto circolare del sangue di un' idea di *Aristotele*, perchè una tale applicazione era già stata fatta da san *Tomaso* d'Aquino (1), amplificando le dottrine dello *Stagirita* ». —

(1) *De motu cordis*. Ven. 1593, in fol. — *Sic*

Questa stretta di conti, appoggiata, com'è, a documenti giustificativi cavati dall'opera stessa di *Rudio*, lascia ad *Harvey* un residuo del merito antico. Esso è però siffatto da doversene onorare la nazione cui appartiene, senza che, per francarlo, vengano gli Inglesi a contrastare all'Italia le glorie sue: a quell'Italia che prima gli aprì la via, gli appianò il cammino, e condusselo, diremmo quasi, suo malgrado, a toccare quel segno che poi dichiarò avere da sè raggiunto. La sua sconoscenza verso i maestri, da cui attinse molta parte di ciò per cui salì in tanta fama, non ammette scusa; e ben gli stia se il *Zecchinelli*, ritornando su quelle cose fornito di buoni mezzi, lo venne discoprendo, e ridusse la sua gloria nella storia della scienza a quel grado che gli compete: alto grado, se vuolsi, ma non però quello sublime che nessuno finora aveva ardito contendergli. Lo *Sprengel* dopo avere, nella sua *Storia della medicina*, discorsi i molti e rilevanti titoli che ha il *Cesalpino* perchè a lui, piuttosto che ad altri, siamo debitori della scoperta della circolazione del sangue, esce a dire « . . . . talmente che *io non esiterei un istante a riguardarlo per l'inventore della grande circolazione*, qualora egli un po' più convenisse con sè medesimo, ed avesse appoggiata la sua alla scoperta delle valvole delle vene. . . . Confesso che è troppo grande la mia venerazione per l'immortale *Harvey* perchè

---

enim est motus cordis in animali, sicut motus coeli in mundo . . . est autem motus coeli circularis et continuus.

io possa prendere il minimo *sospetto* sopra di lui; *cioè che egli abbia usurpato l'onore di una scoperta che era forse al caso di sapere essere stata anteriormente fatta da un altro* (tom. 6, pag. 419) ». Nessuno de' nostri lettori vorrà apporci a colpa il reputare ora non infondato quel *sospetto*. Le prove qui recate, ed ampiamente esposte dal dott. *Zecchinelli*, mentre lo vengono confortando, mostrano la soverchia indulgenza della frase adoperata dallo storico della medicina. Al presente lo *Sprengel*, imparziale come fu, emenderebbe quel giudizio, ed inchinerebbe a darne merito all' Italia piuttosto che all' Inghilterra. —

Comunque, siano rese grazie al dott. *Zecchinelli* per opera così nazionale. Egli ha riposto sull' altare delle scienze de' nomi italiani a venerare. Del che debbono sapergliene riconoscenza non i scienziati soli, ma sì ancora coloro che sentono amore della patria, e venerazione per coloro che la hanno illustrata.

C. A. C.—i.

Michaelis Medici. *Disquisitiones anatomicae et physiologicae de nervo intercostali. Bononiae*, 1838. *Pars secunda. (In 4.° di pag.* 18 *).*

L' illustre professore *Medici* di Bologna si prefisse di illustrare con interessanti indagini il nervo intercostale. Nella parte prima delle sue ricerche anatomiche e fisiologiche (di cui si rese conto nel fascicolo di aprile 1838 di questi Annali) espose la serie delle quistioni istoriche relative all' origine e alla formazione

di questo apparato nervoso. Ammise un doppio rapporto tra esso e le radichette spinali, avendo riconosciuto che tanto le anteriori quanto le posteriori, comunicano coi suoi gangli; e rese infine con irrecusabili esperimenti manifesta la nessuna sua sensibilità. Con ciò contribuì a rendere più salda e più intiera la convinzione dei medici intorno ad un argomento così dibattuto dagli anatomici e dai fisiologi, aggiungendo all' asserzione di Sommi antecedente alla sua l' appoggio del proprio nome; e preparò con opportuna gradazione il campo a più elevate discussioni.

Nella seconda parte, che ora annunciamo, esamina se i nervi comunicanti traggano la loro origine dai nervi spinali, di cui non siano che una produzione, e se costituiscano quindi col loro complesso il nervo intercostale. Il che conduce direttamente a conoscere se il nervo grande simpatico risulti dai nervi spinali, ed attinga dalla midolla spinale l' efficacia di cui gode, e le leggi a cui obbedisce.

Prima però di mostrare il suo valore anatomico dà saggio di essere filosofo: all' uso dello scalpello fa precedere l' esercizio della ragione; innanzi di cercare l' origine de' rami comunicanti, vuole definire chiaramente cosa debbasi intendere per origine di un nervo. La trascuranza di questa distinta nozione fece dominare in fisiologia l' erronea opinione che tutti i nervi traggano nascimento dal cervello; può inoltre condurre a confondere i fenomeni di consenso e di vicissitudine con quelli di derivazione, le attribuzioni di causalità cogli effetti, e non permette di accettare

il concetto dell' unità del sistema nervoso in un modo conforme ai pensamenti di *Reil*, di *Gall*, di *Spurzheim*, di *Soëmmering*, di *Müller*, ecc. Dovrassi pertanto intendere, secondo l' intendimento dell' autore, che un nervo tragga la sua origine da un altro, quando da quello riceva tanto il materiale organico onde si compone, quanto la forza per cui agisce, in modo da mostrarsi deficiente o inerte ogni qual volta quello o sia mancante o sia inerte.

Ora, a termine dell' offerta definizione, v' ha egli delle parti organiche le quali offrano questa duplice ed indispensabile condizione? È dimostrato dalle osservazioni intraprese intorno alla primitiva formazione degli esseri, che nessun organo, nessun tessuto, nessuna parte animale venga da un' altra generata, nè, in un' epoca identica, tessuta o congiunta. Il che si verifica eziandio per quegli apparati, pe' quali il principio della derivazione sembra più irrecusabile e manifesto, come nelle vene e nelle arterie per rispetto al cuore, nei minori vasi relativamente ai maggiori, e nei minimi in rapporto ai minori. Si è riconosciuto, al contrario, che ciascheduna abbia uno speciale nascimento, e che l' unità dell' individuo e della vita risulti in atto solo per la guisa ammirabile con cui tutte si congiungono, e per l' ordine conveniente a cui obbediscono nel disporsi.

Ma per sortire da queste generalità, che non sfuggirono alla considerazione del professore *Medici*, passiamo a vedere quali sieno le sue opinioni intorno alla genesi dei rami comunicanti. Nascono essi tanto dall' intercostale che dalla midolla spinale; oppure soltanto da quest' ultima, come opinarono gli anti-

chi, e come sostennero *Bichat*, *Scarpa* e *Brachet*, oppure offrono un punto di transizione tra l' uno e l'altra, come ritiene *Wutzer?*

Prima di far conoscere la sua opinione, il professore *Medici* assoggetta ad una breve ma severa analisi simili soluzioni; e dopo di avere dimostrato come quelle non reggano al rigore di una sana critica, propone la sua, raccomandata all' appoggio di numerose esperienze, e di giuste osservazioni. — Non discute la prima, perchè conducente con chiara evidenza ad assurde conseguenze: per essa l'intercostale sarebbe un nervo della vita organica, e presiederebbe al senso e ai movimenti volontarii, nell' atto che dovrebbe ascriversi in pari tempo alla vita organica. — Osserva che gli antichi non derivarono la loro sentenza dall' osservazione, ma solo da un'erronea opinione universalmente accettata, che i minimi nervi derivassero dai mediocri, questi dai più grandi, i più grandi dalla midolla spinale, dalla midolla allungata, dal cervelletto e dal cervello. — *Bichat* nell' ammettere che i rami, pei quali i nervi della vita organica comunicano coi nervi della vita animale, godano della natura propria a questi ultimi, non si attenne che all' esame della loro forma, e, trascinato così da un' apparenza fallace, fu condotto ad un'asserzione gratuita. — L' opinione di *Scarpa* si appoggia ad un errore di fatto, giacchè, ritenendo che i rami comunicanti provenissero dalle radici posteriori de' nervi spinali, non si attenne a quanto insegna l' anatomia, per la quale è dimostrato, che quelli tengono un rapporto tanto colle radici posteriori che colle anteriori. — Finalmente il Professore di Bolo-

gna ricusa la sua fede alle esperienze di *Brachet*, dimostranti la sensibilità de' rami comunicanti, e quindi la loro provenienza dalla midolla spinale, perchè esso ottenne col fatto un risultamento perfettamente contrario. — Una deduzione inesatta, venuta in conseguenza di un' osservazione superficiale, indusse *Wutzer* nell' errore. Vedendo che i rami comunicanti, nell' accostarsi ai gangli si fanno più rosseggianti, ritenne che ciò provenisse da un cangiamento nella loro natura, che svestissero così l' indole animale per assumere quella che è propria della vita organica, non avvedendosi che il cangiamento di colore proviene forse dai vasi sanguigni, che trovansi assai copiosi in prossimità alla sfera gangliare.

Scrutando in tal modo colla critica tutte le precedenze scientifiche, ha potuto saggiamente cavar profitto dagli errori de' suoi antecessori. L' istoria dei commessi traviamenti gli valse come di un metodo efficace di eliminazione, col di cui sussidio valutò l' inutilità degli intrapresi tentativi, e vide chiaramente accennata una nuova via che poteva scorgerlo ad utile meta. Non fu esaminato se l' origine de' rami comunicanti provenisse per avventura dal nervo intercostale. Il professore *Medici* intraprende questa indagine con argomenti anatomici, fisiologici e patologici, esperimentando tanto sui rami comunicanti, quanto sui gangli e sui nervi dell' intercostale.

Gli argomenti anatomici non prestano a quest' uopo un grande sussidio, giacchè la tenuità dei rami comunicanti si oppone a ciò che le investigazioni dell' occhio, e gli artifizi meccanici possano venire adoperati in tutta la pienezza del loro esercizio. Valgono

però a dimostrare, che que' nervi sono identici in tutta la loro lunghezza, entrano liberamente nei gangli dell' intercostale, e senza ostacolo si estendono superiormente e all' esterno, accompagnando le fibre del tronco che raccolgono e legano i gangli stessi.

Con esperimenti fisiologici adoperossi a mettere in chiaro quali sieno le funzioni cui adempiono i rami comunicanti, e se i fenomeni che presentano, in conseguenza dell' operazione degli stimoli, differiscano da quelli che sono proprj de' nervi spinali assoggettati alli stessi processi. A tale effetto denudò sopra diversi conigli il ramo comunicante col corrispondente ganglio cervicale superiore; sopra capretti l' istesso ramo, più i comunicanti dei gangli lombari; e mise nel cavallo allo scoperto il ganglio cervicale inferiore del lato destro del collo coi corrispondenti rami comunicanti. Sopra le parti così scoperte adoperò irritamenti di svariata natura, applicati ora sopra gli stessi punti, ora in luoghi differenti, a lontani ed a brevi intervalli; e da tutti questi casi non ottenne giammai alcuna manifestazione nè di senso, nè di moto, nemmeno negli organi toracici od addominali, ai quali vanno a distribuirsi quelle irritate diramazioni nervose. Appoggiato a tale risultamento, il professore *Medici* stabilisce i seguenti corollari:

1.° Il nervo intercostale è insensibile alla prima azione degli stimoli.

2.° Tale insensibilità persiste ancorchè gli stimoli vengano ripetuti a grandi o brevi intervalli di riposo.

3.° I rami comunicanti, in qualunque modo, e per qualunque spazio di tempo vengano irritati, non offrono alcun indizio nè di moto, nè di dolore.

4.° La ragione dell' esistenza e dell' azione del nervo intercostale non gli sembra da doversi collocare, contro la sentenza di molti, nei gangli dell' intercostale medesimo.

I rami comunicanti non provengono adunque dai nervi spinali, ma dall' intercostale.

Così fu autorizzato a opinare dietro osservazioni anatomiche, confermate dalle esposte risultanze fisiologiche: chiede in ultimo alla patologia un suggello che valga a completarne irrefragabilmente la dimostrazione. Se i rami comunicanti fossero produzione dei nervi spinali, parteciperebbero della loro condizione, ed in tutti i casi di affezione di questi, risentirebbero essi pure una morbosa influenza. Ma l'esperienza dimostra il contrario, mentre tanto allorchè l' energia della midolla spinale è affievolita o tolta, come nelle paralisi, o morbosamente ingrandita, come nel tetano, nella spinite ecc., l' intercostale, e i visceri a cui invia diramazioni, non risentono alcun danno da queste opposte e profonde alterazioni di un centro nervoso così importante.

I fenomeni riferiti dal professore *Medici* nelle sue *Disquisitiones* sono opposti a quelli fatti conoscere da *Brachet* nelle acclamate *Recherches expérimentales* ecc. Furono ottenuti dietro esperienze chiare e concludenti, e vengono annunciati con quella ferma asseveranza che è caparra di buona fede e di verità. Ammessi per questo siccome irrefragabili, o mettono in luce un fatto che è desolante per la scienza, la bizzarria cioè di una natura ribelle, che, a scherno dello sperimentatore, adopera lo stesso istromento per produrre de' fenomeni svariati ed opposti, o rilevano

una manchezza che è disonorevole per l'uomo, che non arrossì di far accettare i vaneggiamenti del proprio ingegno sotto il manto della menzogna. Senza però spingere tali conseguenze sino ad estremi così umilianti, ci limiteremo ad accennare il frutto che può produrre sotto questo aspetto il lavoro del Professore di Bologna: esso deve infondere un salutare scetticismo intorno alla dottrina del Francese, trattenendo così dall'errore, o per lo meno dalle precipitazioni i molti che avevano a quello accordata una piena fede; e può forse servire di pretesto ad una lotta, la quale, per non poter dibattersi se non sul campo dell' esperienza, tornerà senza dubbio a profitto della causa del progresso.

L' autore, prima di discendere all' esame speciale sull' origine de' rami comunicanti, prende il punto di partenza dalle osservazioni fatte sull' organo-genesi. Ad esse si attenne, per averle riconosciute idonee a mettere in chiaro la ragione di molti fatti fisiologici, e le sole che valgano a spiegare i fenomeni delle mostruosità. È questa pure la ragione che fece universalmente accogliere la dottrina della teratologia, e che procurò a *Geoffroy-Saint Hilaire*, che ne posò i principii, un valido appoggio in *Velpeau*. Ora questo disertò la causa che aveva con tanto calore sostenuta nel suo *Traité d'ovologie*, dichiarandola appoggiata a un' ipotesi, e smentita dall' osservazione; e intanto *Guerin* tenta di sostituirvi una nuova teoria. Il lavoro di *Medici* può adunque contribuire in qualche parte a fornire un appoggio alla combattuta dottrina, che paralizzi gli sforzi di *Guerin*, e renda poco dannosa la diserzione di *Velpeau*.

Oltre questi meriti, che sono secondari, e per così dire accessorj, il lavoro che abbiamo analizzato si raccomanda all' attenzione dei dotti perchè fornito di que' titoli, che richiede la scienza dall' anatomico e dal fisiologo. *Giuseppe Perini.*

Annotazioni pratiche sull' azione del solfato di chinina e del solfato di ferro; di Carlo Galgani, *Dottore in Medicina. Lucca, tipografia Giusti*, 1838.

In quest' opuscolo l' autore, mostrandosi tutto premuroso per gli avanzamenti della scienza medica, si accinge a provare, col mezzo di alcuni casi pratici a lui occorsi, che il solfato di chinina e il solfato di ferro, lungi affatto dall' essere controstimoli o deprimenti, sono invece di natura decisamente stimolante ed eccitante, giusta il linguaggio e i principj di *Brown*. A principio di questo scritto trovasi inserita una Lettera del chiarissimo sig. dott. *Franceschi*, prof. emerito di clinica nel R. Liceo Lucchese, nella quale procura d' appoggiare l' opinione suddetta del suo alunno, autore del medesimo scritto. Siccome coteste *Annotazioni*, comechè parto d' un giovane medico, e molto più la Lettera che le precede, comechè compilata da un soggetto assai noto nella medica Repubblica, posson destar la curiosità, e insieme fissar l' attenzione della gioventù medica del Serchio, e però non crediamo opera superflua di farvi sopra

alcune poche riflessioni per lume dei giovani medici Lucchesi.

Nella Lettera pertanto che precede le *Annotazioni*, il sig. prof. *Franceschi* sembra che voglia accingersi a confutar gli argomenti di quei medici che riguardano per debilitanti e deprimenti i solfati di chinina e di ferro. E prendendo primieramente in considerazione il solfato di chinina, noi vediamo che non confuta in sostanza che colui il quale *s'immaginò* di distinguer questo rimedio col nome *vuoto* d'antiperiodico, dicendo che *se il solfato di chinino fosse un antiperiodico, anzi l'antiperiodico per eccellenza, dovrebbe riuscir efficace in tutte le affezioni periodiche, e in conseguenza anche in quella febbre a periodo che suol accompagnare l'estremo stadio della tisichezza polmonare*; e questa confutazione, si dee convenire, esser giusta e vittoriosa, mentre il periodo non è certamente un morbo, od un'affezione isolata e sostanziale *more peripatetico* e però da non potersi attaccare e vincere con un rimedio particolare e *sui generis*. Lascia però senza confutazione l'argomento desunto dallo stato di stimolo da cui si vuol prodotta la febbre da coloro che riguardano controstimolante il solfato in questione; e crede bastare al suo intento il dire che *non avvi medico che non siasi incontrato in* qualche individuo *che quasi estinto per estremo languore sotto l'impero d'una febbre perniciosa, venne chiamato quasi a nuova vita con l'opera del solfato di chinina*. Ma egli qui non s'è accorto che questo discorso può facilmente rivolgersi contro di lui, o almeno che questo discorso non è atto che a sostener solo in parte la sua opinione. Difatti non può forse

dirsi egualmente che non avvi medico che non siasi incontrato in *qualche individuo* che attaccato da febbre perniciosa veementissima accompagnata da polsi forti e vibrati, e da sintomi d'ingorgo sanguigno o d'infiammazione ardita e pronunciata in qualche viscere o parte del corpo, vennero, dirò con *Virgilio*, *hi motus atque haec certamina tanta, pulveris exigui jactu compressa*, e vale a dire venne vinta la febbre con tutto il corredo dei sintomi di vigore, di così detto stenicismo, e di flogosi, col mezzo di pronte e generose dosi di solfato di chinina? Ma in quella guisa che da questo fatto non si può concludere della facoltà deprimente di cotesto farmaco, così neppure dall'altro fatto da lui riferito non si può concludere della facoltà eccitante del farmaco anzidetto, poichè uno stesso rimedio non può possedere facoltà diametralmente opposte. Inoltre sarà poi vero che ogni buon pratico, come seguita a dire il sig. prof. *Franceschi*, allorchè non giunge in tempo di poter dare il solfato di chinina nelle perniciose, sostenga le forze della vita con una forte dose d'oppiati, colle bevande spiritose, col calorico e simili? Un medico che si diporti in tal guisa nelle perniciose apopletiche, nelle letargiche, nelle pleuritiche, ecc., potrà dirsi *buon pratico* ed otterrà cure felici? Risponde per tutti di no il celeberrimo pratico *Borsieri* (Inst. Med. Pract. tom. 1), il quale assicura per propria e per altrui esperienza, che in simili circostanze è necessario il metodo antiflogistico, e principalmente il salasso, bene spesso anche ripetuto preventivamente o contemporaneamente all'uso della china. Parimente se dal veder che la china è coadiuvata dalla sua azion feb-

brifuga dal tartaro emetico (Annal. del prof. *Franceschi*, pag. 40) non si vuol concludere che perciò essa sia un deprimente, e perchè dunque dovrà dirsi che essa sia un eccitante perchè vien coadiuvata dall' azion dell' oppio, conforme va argomentando il professor *Franceschi* ?

Si sarebbe poi desiderato che il prelodato signor *Franceschi* ci avesse fatto conoscere quali fossero quei medici *insigni che ci precedettero*, e quali siano quei moderni che *onorano oggi la nostra scienza*, i quali riguardano la china come un eccitante, e quindi tutte le febbri che essa guarisce come figlie della così detta diatesi astenica. Noi per verità non conosciamo nissuno tra gli antichi medici insigni che così pensassero ; e tra i moderni non può certamente dirsi che così pensino tutti quelli che onorano la nostra scienza , giacchè tra questi, se si eccettuino i brownìani puristi , o riformati (tra i quali non può d' altronde negarsi che alcuni onorino la nostra scienza), nissuno di quelli affatto emancipati dal brownianismo crede che la febbre intermittente sia diatesica , e tanto meno che appartenga all' astenìa , nè che perciò la china la guarisca coll' azione dinamica ; ma pensa bensì che la guarisca con quella virtù press'a poco che il mercurio guarisce la sifilide, lo zolfo la rogna, ecc. Di questa mia asserzione ne fanno ampia fede le opere che escono tutti i giorni alla luce. Circa poi agli antichi basta per tutti il celeberrimo *Francesco Torti*, il quale , lungi dall' attribuire la guarigione delle febbri periodiche all' azion dinamica della china , dice espressamente che la detta corteccia guarisce la febbre tanto allorchè è accompagnata

da sintomi di vigore, e d' esaltamento di forze, quanto allorchè è accompagnata da languore e da depressione delle forze medesime: *Novi per experientiam* (così egli lasciò scritto: *Therap.* pag. 19) *quod si uni febricitanti pulsus sit magnus et plurimum elatus, ac effervescentia febrilis aequaliter expansa, cum vaporoso undique calore; alteri vero sit parvus atque omnino depressus in ipso etiam febris vigore, quae proinde sepultam habeat effervescentiam et calorem absconditum utrique nihilominus propinata chinachina, pulsum in naturalem mediocritatem, fugata aequaliter febre, illico restituit. . . . Qui duo effectus oppositi nequeunt directe praestari ab una et eadem chinachina uniformiter agente, nisi quatenus illa absorbendo causam febrilem, etc.* Che se d' altronde la china vien dagli antichi riguardata come un tonico, non vuol dir per questo che essa fosse riconosciuta per un eccitante nel senso browniano; mentre tonici son riguardati anche gli acidi, i saturnini, il freddo, ecc., che i browniani riguardano come decisi debilitanti.

Circa poi il solfato di ferro, subito che il signor prof. *Franceschi* accorda che esso sia estremamente vantaggioso in quelle fisconie (Franc., *Ann.* p. 156) in cui giovano gli *evacuanti* e l' *aloe*, non si sa come possa egli, appoggiando l' opinione del suo alunno, riconoscerlo come un deciso eccitante, come esacerbante le flogistiche affezioni, e come producente *tutta quella serie di fenomeni che son compagni del vero esaltamento vitale.* Ah che ci troveremo assai *imbarazzati* (lo confessa l' autore stesso delle *Annotazioni*) e di più ci troveremo anche spesso incoe-

renti qualor vorremmo continuare a ritenere le idee browniane circa la natura dei morbi, e circa l'azione dei medicamenti, sian pur esse, tali idee, quanto si voglia modificate e riformate.

Di grazia, o gioventù medica Lucchese, che in gran copia fiorisci in quest' età, procura di seguitar la Medicina della natura, non la così detta medicina *Scozzese*, la medicina Broussaisiana, ecc. Non t'illudano nè i nomi grandi, nè il soverchio amor di patria. Abbi sempre presente che il medico altro non è che *Naturae minister*, e che deve perciò studiar di continuo attentamente la Natura. E se *Demostene* diceva che tre cose son necessarie all' Oratore, cioè Azione, Azione, e poi Azione; tre altre può dirsi con più ragione essere essenzialissime al medico: Osservazione, Osservazione, e poi Osservazione; ma per poter ben osservare bisogna trarsi dal naso gli occhiali che alterano gli oggetti.

E. P.
D. C. D. C.

Memorie dell' Imperiale Regio Istituto del Regno Lombardo-Veneto. Volume Quinto. Milano, dall' I. R. Stamperia, 1838.

Questo volume si risente della perdita fatta negli ultimi tempi dall' I. R. Istituto dei più chiari ingegni che gli facevano splendida corona. Invece di Elogi, la *prima parte* comprende delle *Note istoriche sopra i soci defunti*, del dott. *G. B. Fantonetti*; tra i quali

sono tre medici, un *Paolo Ruffini*, un *Siro Borda*, e un *Pietro Moscati*, tutti ricordati con brevissime parole, il *Moscati* per ultimo, sebbene morto molti anni prima del *Borda*, e senza pure l' elenco delle opere rispettivamente divulgate.

Di cose attinenti al subbietto di questi *Annali*, la *parte seconda* contiene la seguente Memoria:

Dell' atrofia nervosa; di G. B. Fantonetti.

Poco soddisfatto dell' opinione comune che fa dipendere l' atrofia nervosa da azione pervertita o deficiente dell' intero sistema nervoso, o di qualche sua porzione indistintamente, il signor *Fantonetti* si è proposto in questa Memoria di dimostrare che essa atrofia proviene esclusivamente da una lesione anatomica del sistema gangliare nervoso, corroborando il suo assunto con quattro istorie d' individui trapassati di atrofia nervosa, ne' cui cadaveri egli trovò: « i plessi e i gangli (nervosi addominali e toracici) atrofiati, vale a dire assai diminuiti del loro volume; i rami invece per lo più ingrossati, ma deficienti di polpa; i velamenti, sì dei plessi e gangli, che dei filamenti nervosi, ingrossati e resistenti più del normale ». Per legge di brevità noi ci accontenteremo di recare la 3.ª Osservazione, che ci è sembrata la più favorevole alla tesi dell' autore.

« *Osservazione III.ª* Un villico dell' età d' anni 63 veniva ricevuto a mezzo il luglio 1813 nella sala di S. Giuseppe dell' Ospitale Maggiore di Milano, siccome dichiarato affetto da tabe. L' annotazione ch' io trovai fatta in sulla scheda appesa al letto era che i

polsi si riscontrarono sempre normali. Per rimedio non gli fu dato che emulsione gommosa ed alcun purgante. Addì 3 luglio dichiarato cronico veniva trasportato nella sala di S. Filippo.

« Quest' uomo, allorch' io lo vidi, era magro sì, ma non eccessivamente. Quantunque potesse reggersi in sulla persona e camminare senza difficoltà, amava però meglio giacersi a letto, dicendo trovarvisi meglio. Accusava mal essere generale senza alcun' altra particolarità, e mostrava inchinamento alla tristezza. Le facoltà intellettuali erano affatto illese e così pure i sensi esterni. La respirazione dall' essere un po' lenta in fuori provata all' ascoltazione non dava nulla di anormale. Il torace alla percussione rispondeva benissimo in ogni punto. L' appetito poco, il digerire un po' stentato; la lingua monda; non mai vomito, non mai nausea; ventre molle, in nessun punto dolente; colorito della cute piuttosto pallido, calore suo normale; orina scarsa; tardezza di emettere le fecce; polso a 60 battute per minuto, piuttosto piccolo e molle. Non mai sudore. Sonno tranquillo e sufficiente. Nessuno edema e nessuno impedimento al moto muscolare.

« Interrogato il malato intorno ai pregressi accidenti di sua salute, si ebbe, avere lui patito quattro o cinque febbri intermittenti; da sette od otto anni addietro forte infiammazione di petto trattata con molti salassi; del resto, stato sempre bene. Solo da un anno circa risentiva svogliatezza generale, stanchezza somma al menomo lavorare, poca voglia di cibarsi, tristezza senza causa, ora leggiera palpitazione di cuore, ora appena di deliquio. Non sapeva che si fosse

pellagra; non mai abusato di liquori spiritosi, nè d'amori, non mai avuto malori sifilitici.

« Rinnovato per più dì il più minuto esame in attinenza ad ogni speciale organo e ad ogni speciale funzione, si rilevava a chiare note che non vi aveva non più che una anergia in quelle della vita vegetativa pigliata nel suo tutto. Si portava quindi opinione fosse il caso di pervertimento avvenuto nel sistema gangliare nervoso, per cui esso non influiva come faceva mestiere a sostentare le funzioni della vita organica, e perciò venirne l'atrofia.

« Difficil cosa invero riusciva stabilire la maniera di pervertimento in cui fossero caduti i nervi gangliari, imperocchè svariate esse sono. Gli antecedenti due casi occorsi portavano alcuna luce in tante tenebre, ma non da tanto da rischiararle. Allorchè il pervertimento è di natura irritativa o solo in poco grado flogistica, vi ha aumento nell' attività della circolazione sanguigna e nel calore animale; e la morbosa condizione flogistica accrescendo, si aggiugne grande irregolarità e intermittenza del polso, ed in fine la disuguaglianza somma sua in una grande celerità; e per ultimo succede l'asfissia.

« Nel caso in discorso nulla di tutto questo era mai stato nel circolo sanguigno, il quale peccava anzi di lentezza, e pareva che a stento si compiesse la riparazione del sangue medesimo. Non presentavasi la menoma reazione in nessuna parte. Bisognava quindi pensare ad uno stato adinamico del sistema gangliare nervoso in genere, male potendosi però fermare da qual pervertimento o vizio suo procedesse; imperocchè i sensi nostri non aggiungono nell'intima struttura

di que' delicati organi che sono i nervi. In tanto bujo di eziologia e in tanta avversione che aveva l' infermo ai rimedj, nei primi giorni noi ci attenemmo alle emulsioni di gomma arabica con olio di mandorle dolci e siroppo di diacodio che aggradivano al paziente e agevolavano le scariche alvine. Fu messo mano alla miglior dieta che l' ospedale concedeva ed al vino in moderata quantità; tanto più che senz' altro manifesto malore l' atrofia generale si vedeva progredire.

« In appresso il povero uomo venne lagnandosi di doloretti vaghi ed irregolarmente piglianti a riprese ora all' epigastrio, ora alle spalle, ora al petto, ora ai lombi in ispecie, e talvolta anco all' addomine, simulando in alcun incontro leggiera enteritide. Intanto le funzioni della vita vegetativa andarono sempre più rallentandosi, e l' infermo perdette interamente l' appetito. Fu ricorso ad alcun bagno generale. Si addormirono le doglie, ma l' anergia vitale appariva viemaggiormente. Venne prescritto l' infuso di salvia per bevanda ordinaria; poi quello di camomilla, il vino ottimo, l'acqua di menta, il liquore anodino, per ultimo la canfora, ma sempre senza pro. Il polso batteva languido e non più di 50 volte per minuto. L' infermo non sarebbesi mai mosso neanco per rivolgersi nel letto sebbene far lo potesse. Finalmente le funzioni vegetative aggiunte così per grado all' ultimo illanguidimento, la sera dell' otto agosto del medesimo anno 1834 cessò tranquillamente la vita.

« Non fu potuto aprire il cadavere che trentasei ore dopo morte, ed era già incominciata la putrefazione.

« Esso cadavere mostrava la maggiore macilenza che mai.

« *Capo.* Nulla affatto d'anormale sì negl' involucri encefalicei, che nella polpa. Nulla del pari che dal normale si allontanasse nella spina e nei nervi che da essa partono per quel primo tratto che si potè osservare.

« *Torace.* Pleure e pericardio in istato sanissimo. Polmoni e cuore forse un po' più molli del consueto. L' inferior lobo del polmone destro dava un po' di durezza e aderiva alla pleura, vizio paruto ripetere da antica pregressa infiammazione polmonare.

« *Addomine*. Importava grandemente la disamina di questa cavità onde scoprire anzi tutto i gangli semilunari ed il plesso solare, ma tra per la putrefazione e tra per la difficoltà di questa ricerca in sito mal comodo e pieno di puzza, non mi riuscì venirne a capo come io desiderava. L' atrofia era però in essi tutti marcatissima, e la consistenza riconoscevasi maggiore del normale Il colore inchinava al gialliccio. Ricercati il plesso celiaco, il plesso epatico, il plesso coronario ventricolare, il plesso splenico, il plesso diaframmatico, i plessi mesenterici, i renali ed i sacri, e seguìti più fili nervosi di loro pertinenza ed altri ganglietti, si riconobbero tutti atrofici e durissimi, vi mancava pressochè interamente la polpa nervosa; l' involucro riconoscevasi all' evidenza più consistente del consueto in maniera che di ciascuno di que' nominati nervi gangliari si poteva tirare a gran forza i capi che non nè veniva rottura. Assai bene si riuscì a mettere alla scoverta i rami interni dei gangli lombari e dei sacri ed i plessi ipogastrici, i quali poi levati via e per minuto notomizzati addimostrarono la stessa maniera di alterazione; la quale era ancora maggiormente riconoscibile nei gangli toracici, i cui fili nervosi erano sufficientemente grossi. Ed anco in essi trovavasi la polpa nervosa quasi nulla, assai molle, ma bianca, l' involucro più fitto e più consistente del normale, ma senza injezione sanguigna di sorta e senza la menoma alterazione nel colorito.

« Il fegato pallido un po' più molle del naturale, ma sano; e così la milza ed i reni ed il pancreas. E quantunque in vita fosse caduto sospetto di enteritide, le intestina tutte, un po' distese da gas, erano perfettamente in un allo stomaco normali. Nulla di notabile aveva la vescica ».

Non è gran tempo che il sig. *Fantonetti* spacciava d' aver guarito coll' acido idrocianico quattro casi di tisichezza polmonare confermata, nei quali, a suo dire, erano tubercoli suppurati, caverne, vomiche, febbre etica, sudori notturni, ecc., ecc. Ed ora eccoti un nuovo dono, la scoperta di un fatto anatomico al tutto nuovo, sfuggito a tutti i cultori dell' anatomia patologica, dei tempi presenti e dei passati. Che dire di trovamenti sì stupendi?

Noi non diremo che il sig. *Fantonetti* siasi potuto ingannare nella diagnostica di quei casi di tisichezza polmonare, da lui supposti guariti coll' acido idrocianico; e ancor meno diremo che, divulgando la guarigione di que' tisici, egli si proponesse di estollere modestamente al cielo la suprema valentia del suo medicare, a imitazione degli empirici, i quali colla mira di procacciare facile spaccio ai pretesi loro specifici, ne vanno predicando al volgo le virtù miracolose. Ma siccome trattavasi di una malattia, salvo pochissime eccezioni, universalmente giudicata incurabile (segnatamente giunti i polmoni al grado di disorganizzamento a cui doveano essere nei quattro tisici ridetti), a noi pare la prudenza avrebbe dovuto consigliare il sig. *Fantonetti* a differire la pubblicazione di quelle portentose cure fino a che gli fosse toccata l' opportunità di aver certziorato, coll' autopsia, che quei quattro tisici da lui creduti guariti aveano avuto effettivamente i polmoni pieni zeppi di tubercoli suppurati, di caverne, di vomiche. Il vocabolo *pseudofiisi* non venne accolto nell' arte nostra, unicamente per aggiungere una parola di più al Vocabolario medico; ma sì bene perchè a medici di non mediocre ingegno è talvolta accaduto di non iscovrire, alla necrotomia, traccia veruna di que' tubercoli, di quelle caverne, che con questo o quel rimedio essi presumevano di aver condotto a sanamento. Ed infatti, l' acido idrocianico usato alla stessa maniera del sig. dott. *Fantonetti*, non solamente non valse a guarire la vera tisichezza polmonare confermata, ma esso acido è paruto spingesse il morbo più sollecitamente a tristo fine. Ai nostri tempi niuno può esimersi dall' addurre prove positive irrefragabili delle scoperte che presume aver fatto. Se no, il sig. *Fantonetti* non ignora qual sorte sia riserbata a chi osa spacciare miracoli.

Ci è piaciuto di premettere queste brevi osservazioni sulle portentose guarigioni operate dal signor *Fantonetti* col mezzo dell'acido idrocianico, al doppio fine di recare una prova dell' irresistibile tendenza al meraviglioso da cui esso sig. *Fantonetti* è mosso, e di predisporre i leggitori al giudizio che siamo per dare della Memoria che forma lo speciale sub-

bietto del presente Articolo; nella qual Memoria a noi è sembrato esser egli caduto nel medesimo difetto; di aver cioè dedotto una conclusione generale da un numero troppo scarso di fatti, e questi fors' anco troppo precipitosamente osservati. Il sig. *Fantonetti* vuole, che l' atrofia nervosa nasca esclusivamente da un' alterazione anatomica primitiva del sistema gangliare nervoso, perchè, a suo dire, tutte le funzioni della vita organica sono governate da questo sistema. Ma, tacendo che a rischiarare la sua ipotesi, il sig. *Fantonetti* si è qui servito di un' altra ipotesi (sendo ancora argomento di controversia tra i fisiologi se realmente tutte le funzioni della vita organica siano sotto l' influenza e immediata dipendenza del sistema gangliare nervoso), e tacendo pure, che egli ha costrutto il suo edifizio ipotetico sopra un elemento anatomico, ch' egli stesso dichiara di « non conoscere in che consista, come s' ingeneri, e se vi sian mezzi per andarvi al riparo »; ognun vede che il sig. *Fantonetti* ha inferito la condizione morbosa dei gangli e plessi nervosi addominali, ecc., precipuamente dall' averli incontrati o diminuiti di volume, o più ingrossati e più resistenti dell' ordinario; maniera d' induzione che può dar origine a gravissimi abbagli sullo stato sano o morboso di parti ed organi infinitamente più voluminosi dei gangli e plessi nervosi, siccome ne fa chiara prova la tuttora dominante contraddizione tra tanti scrittori che si sono *ex professo* occupati di fissare il volume, il colore e la consistenza normale del cuore, del fegato, della milza, onde, conosciute queste loro qualità normali, aggiungere più facilmente al giudizio del loro stato morboso. Le gradazioni di colore, di consistenza e di volume conciliabili collo stato di salute degli organi sono infatti sì svariate ne' diversi individui, che il fidarsi a questi soli dati nel giudicare del loro essere sano o malato, conduce bene spesso ad erronei giudizi, massime se, come avvenne al sig. *Fantonetti* (*Osservaz.* 3.ª), s' imprenda a frugare per entro alle viscere del corpo « a putrefazione già incominciata, in sito mal comodo e pieno di puzza ».

Ma si conceda al sig. *Fantonetti* che nei quattro casi da

lui ricordati fossero effettivamente atrofiati i gangli e ipertrofici i plessi nervosi addominali e toracici. Perchè non ha egli gelosamente custoditi i relativi pezzi anatomici per convincere, colla prova parlante del fatto, i meno corrivi ad accettare cose nuove? Non è questa un'ommissione inescusabile, che toglie tutto il merito alla scoperta, se pure è degno di questo nome il trovamento anatomico-patologico, ch' egli si gloria d'aver fatto? Intanto egli è certo, che, dopo di lui, a niuno dei medici del grande Spedale di Milano è toccata la buona ventura di confermare la sua pretesa scoperta.

A favoreggiare l'ipotesi che l'atrofia nervosa proceda esclusivamente da affezione primitiva del sistema gangliare nervoso, a noi pare, sarebbe stato necessario addur prove positive ch' ella mai nacque nè possa nascere da affezione di tutt' altra sfera di nervi. Ma ben diversamente c' istruisce su di ciò la sperienza; ben sapendosi, che le membra paralizzate per vizio dell' encefalo o del midollo spinale, vanno bene spesso in atrofia, e che alla medesima condizione morbosa sono soventi condotti gli arti, quando, per impedito esercizio delle rispettive giunture, siano per lungo tempo mantenuti in istato d' inerzia, o, per una lesione qualunque, sia stato offeso il tronco che loro dispensa la potenza nervosa. In queste forme di atrofia, quale influenza potrebbero mai esercitare i gangli semilunari, i plessi solare, celiaco, ecc.? Lo stesso sig. *Fantonetti* consente, che l' atrofia possa nascere per cagione morbosa dell' encefalo e del midollo spinale; se non che, egli soggiunge, « perchè, in tai casi, l' effetto della nutrizione nell' organismo manchi, bisogna che quelle sfere nervose influiscano in sulla gangliare, modificandone la maniera sua d' azione in guisa che rimanga deficiente ». Però, se al sig. *Fantonetti* dimandi le prove di questo tortuoso giro di potenza nervosa, di quest' attitudine dei gangli nervosi di dispensare a destra o a sinistra, a questo o a quel punto la lor possa atrofizzante, ti risponde di non averne; eppure se le lesioni del cervello e del midollo spinale avessero bisogno dell' intermezzo del sistema gangliare per ingenerare l' atrofia, il sig. *Fantonetti* sarebbe facilmente

riuscito a procacciarsene a dovizia, stante le pur troppo frequenti occasioni di notomizzare individui trapassati con atrofia di uno o più arti in sequenza di apoplessia o di offese del midollo spinale.

Il sig. *Fantonetti* vorrebbe riservato l' epiteto di *nervosa*, alla sola atrofia procedente, in suo senso, da alterazione del sistema gangliare. A noi pare sia questa una pretesa fuor di ragione. Quella qualsiasi atrofia, purchè dipendente da inceppata o pervertita potenza nervosa, non si potrebbe qualificare altrimenti che coll' epiteto di *nervosa*.

Ma già ci siamo forsé di troppo dilungati su di questo subbietto. Chiuderemo pertanto il nostro dire con una semplice osservazione; ed è che in questo grosso Volume di Atti invano tu cerchi il Registro dei processi-verbali delle sedute per sapere quando la Memoria del sig. *Fantonetti* venisse letta, e da chi fosse giudicata meritevole di essere inserta negli Atti dell' Istituto. Perchè cotesto procedere contrario alle costumanze accademiche? Desideriamo questa osservazione sia presa nel suo giusto senso; chè niuno più di noi è disposto ad applaudire agli sforzi con che l' I. R. Istituto, segnatamente negli andati anni, si è adoprato ad estendere i confini della scienza medica, serbando sempre quel dignitoso e fermo procedere, quale si addice ad un Corpo scientifico, dalla Sovrana munificenza destinato all' alta missione di promuovere l' incremento di ogni umano sapere.

(*X.*).

Sulla febbre puerperale epidemica; di G. T. Ingleby, *Professore di Ostetricia alla Scuola Reale di Medicina di Birmingham.*

Scopo precipuo di questa Memoria si è di aggiugnere nuovi fatti a sostegno dell' opinione, che la febbre puerperale epidemica e la risipola stanno tra loro in istrettissima relazione, e che tutte e due sono malattie essenzialmente contagiose.

Secondo il sig. *Ingleby*, la febbre puerperale non è un ti-

po di *peritonite* modificata dalle circostanze del parto, ma una malattia non interessante necessariamente il peritoneo, sebbene a questo assai facilmente si diffonda, affacciantesi sotto forma epidemica, e, a guisa delle altre epidemie, più pericolosa e più grave al suo apparire, che in appresso. È pure opinione dell' autore, che ogni nuova epidemia si distingua dalle passate a qualche peculiarità, o in rispetto al carattere della malattia, o in rispetto ai rimedi e ai trovamenti patologici; e che da questa circostanza si possa chiarire il perchè in talune epidemie abbiano giovato le abbondanti emissioni di sangue, tanto raccomandate da *Gordon*, *Hey* e *Campbell*, e in altre sia, all' opposto, riuscito efficacissimo il piano di cura stimolante, sì altamente preconizzato dal dottor *G. Clarke* e dal prof. *Hamilton*.

Le cagioni della febbre puerperale sono dall' autore riposte in uno stato epidemico dell' atmosfera e in un contagio specifico. (Secondo noi, il primo dovrebbe essere tenuto soltanto come cagione predisponente l' individuo a sentire l' azione del secondo. Repugna alla ragione e alla sperienza il far nascere i contagi da alterazioni atmosferiche). L' origine della febbre puerperale e della risipola da una cagione comune, e la contagione di amendue, non sono un' induzione patologica dei nostri giorni. Già presentita dal dott. *Johnstone* fino dal 1779 e dappoi dal dott. *Kirkland*, la stessa idea venne successivamente abbracciata e difesa da molti medici dei tempi a noi più vicini. Infatti, che la febbre puerperale (osserva il dott. *Gordon*) sia della natura della risipola, fu già supposto da *Pouteau*, or sono quarant' anni; e tutti ben sanno che tale fu pure l' opinione dei dottori *Young* e *Home* di Edimburgo, dappoi quel tempo. « Io non oso affermare che la febbre puerperale e la risipola siano precisamente della medesima specifica natura; ma che tra loro sussista stretta analogia e relazione, e che l' una corra insieme coll' altra a modo epidemico, n' ebbi prove incontrastabili nell' epidemia che ha regnato a Aberdeen; che tutte e due queste malattie si mostrarono insieme, tutte due aggiunsero contemporaneamente il rispettivo acme e tutte e due cessarono ad un medesimo tem-

po ». Inoltre, durante l'impero della febbre puerperale, il dottor *Gordon* avverte, che la risipola si appigliava tostamente ai feriti che riparavano all' ospedale di Aberdeen. Nell' epidemia di Leed, in un colla febbre puerperale dominavano, dice il dottor *Hey*, infiammazioni risipolose d' indole affatto maligne; e lo stesso ebbe ad osservare il dott. *West* nell' epidemia divampata nei contorni di Abingdon. « Non un solo esempio di febbre puerperale, soggiunge quest' autore, ebbi a vedere nei circostanti villaggi, ove non avessi pure incontrato casi di risipola ». Nella febbre puerperale epidemica che ha dominato in Aylesbury nell' autunno del 1831, ancor più distinta riescì l' intima relazione di cui si tratta. « Che le due malattie, osserva il sig. *Ceely*, avessero un' origine comune, che l' affezione puerperale e la risipola dominante fossero della medesima identica natura, e l' una idonea a trapassare nell' altra; se n' ebbe subitamente la certezza nel gran novero d' infermieri e congiunti che pigliarono la risipola trattando insieme con persone attaccate dalla febbre puerperale. La quale fu quindi ritenuta siccome una modificazione della dominante risipola epidemica; vale a dire, come una risipola della membrana mucosa della vagina e dell' utero, che si diffondeva all' addome pella via delle trombe fallopiane e da queste, per continuità e contiguità di superficie, alle parti superiormente descritte ». L' intimo nesso tra la risipola e la febbre puerperale venne pure avvertito dal dottor *Samuele Cusack*, non che dallo stesso dott. *Lee*, ad onta siffatta connessione si addica per nulla all' opinion sua circa al carattere della malattia. « Per me non resta quasi punto di dubbio, dice il dottor *Abercombie*, che le puerpere soggiacciano a due distinte forme di peritonite, le quali, nelle disputazioni sull' argomento, non sono forse state ben separate l' una dall' altra. Le puerpere vanno soggette alla peritonite comune acuta affacciantesi sotto i soliti sintomi, domabile il più delle volte dall' ordinario metodo curativo, ed appresentante ne' casi tristi il solito aspetto morboso di estesi depositi pseudo-membranosi e di aderenze. Però elle sono pure esposte ad un' altra forma di malattia, nella quale i sintomi sono più insidiosi

e sino dal primo stadio accompagnati da grande prostrazione di forze e da febbre di carattere tifoideo. Quest' affezione corre innanzi con gran celerità; non cede, anzi non tollera il trattamento ordinario. Alla necrotomia lascia comunemente scovrire abbondante stravaso di un fluido sanioso, latticinoso o puriforme, con molto minori aderenze che nell' altro caso, soventi con nessuno, o con lievissimo alteramento sensibile nell' aspetto o nella struttura delle parti. Questa malattia è d' indole contagiosa, ed atta a lasciarsi trasportare da una donna che n' è affetta ad un' altra trovantesi in istato puerperale. A particolari periodi mostrasi sotto forma epidemica, cogliendo spessi individui e quasi sempre con esito mortale; e bene spesso regna ad un tempo colla risipola o con affezioni di carattere risipolatoso ». « Nel nostro spedale, dice *Collins*, la febbre puerperale è divenuta epidemica, talvolta nel mentre divampava nella città la febbre tifoidea, e tal altra mentre regnava la risipola ».

A queste osservazioni, il sig. *Ingleby* fa succedere tre serie di fatti in parte proprj, in parte raccolti da' suoi amici, tutti ugualmente tendenti a dimostrare che la febbre puerperale può nascere dalla contagione della risipola. Eccoli testualmente.

Prima serie.

« 1.° *Caso.* Nel 1823, un medico mio amico assisteva ad una signora travagliata da risipola. Un giorno, fatte da lui alcune incisioni nella parte presa dalla risipola, si partì dall' inferma per andare direttamente a soccorrere al parto di un' altra signora, la quale si sgravò infatti a sei ore pomeridiane del giorno 28 agosto. Vuolsi notare, che non ostante fosse primipara, questa signora seguitò ad essere tormentata da dolori analoghi alle doglie secondarie dall' atto del parto all' assalimento del rigore, cioè fino a nona del giorno 30. *Esito mortale.*

« 2.° *Caso.* Subito dopo aver assistito al parto del *caso* 1.°, il mio amico andò ad attendere ad un' altra partoriente, pure *primipara*; il parto riuscì sollecito anzi che no. Il giorno seguente si accese la febbre; la malattia si mostrò sotto le più genuine sembianze. *Esito mortale.*

« 3.° *Caso.* Il 3 di settembre lo stesso medico ebbe ad assistere al parto di una terza donna. Per tutto il giorno e tutta la notte la donna soffrì acerbamente di dolori secondari; il rigore si fece sentire il mattino del giorno cinque. *Esito mortale.*

« 4.° *Caso.* Il 4 settembre, dal medesimo medico assistenza ad altra partoriente. Al mattino del giorno 5 questa fu presa dalla febbre puerperale. *Esito favorevole.*

« 5.° e 6.° *Casi.* Questi due casi avvennero al modo seguente: Il mio amico e il suo assistente, terminata alla sera del 5 settembre la necrotomia della donna formante il subbietto del 2.° *caso*, andarono, serbate le medesime vesti, ciascuno rispettivamente ad assistere al parto di due diverse donne. L'una si sgravò la sera stessa, e venne sopraffatta dal rigore trentasei ore appresso. L'altra fu presa dal rigore al mattino del terzo dì dal parto. *Una guarì; l'altra trapassò.*

« 7.° *Caso.* Lo stesso medico soccorse al parto di questa donna la sera del 7 settembre, avendola visitata al mattino del giorno sei, con indosso gli abiti ch' egli avea la sera precedente quando avea notomizzato il cadavero del 2.° *caso.* Al parto conseguì un abbattimento inesplicabile; però i primi rigori non cominciarono che alla sera del quinto giorno dal parto. *Esito mortale.*

A questi sette casi ne sopraggiunsero alcuni altri di carattere più mite, i quali non lasciando ormai verun dubbio sulla loro contagiosa natura, mossero l' amico mio a desistere per qualche tempo dall' esercizio dell' ostetricia. Da quel periodo non intervennero ulteriori casi della malattia.

Seconda serie.

« 1.° *Caso.* Un chirurgo che avea medicato alcune estese ferite risipolatose al braccio, circa mezza ora dopo, venne chiamato per un caso di ostetricia. Trattavasi di presentazione della placenta. Il chirurgo si era fatto accompagnare dall' ajutante che lo avea coadjuvato a medicar le ferite risipolatose. La donna si sgravò a mezzanotte del martedì. Al mattino seguente, assai per tempo, ella era febbricitante; lo

stesso giorno a nona fu presa da rigore. Il sabbato successivo la donna era trapassata.

« 2.° *Caso.* Al parto di questa donna avea assistito uno dei pratici ricordati nel precedente caso, sei o sette ore dopo la medicazione delle ferite risipolatose. Quantunque il parto si fosse operato a notte avanzata, non era ancora venuto il mattino, che la donna stava già oppressa da gagliardissima febbre, che si mantenne tale per tutto il giorno successivo sino a sera, quando venne in campo il rigore, che a capo di cinque ore si rinnovò, acutissimo tutte due le volte. Fortunatamente si diede subito mano al mercurio, sì che l' organismo intero non tardò a sentirne l'influenza: la donna guarì. L'infermiera fu côlta da violenta infiammazione alla gola. Adottate immantinenti addicevoli misure, i sintomi prestamente cessarono.

Terza serie.

I casi seguenti avvennero tutti nel mese di novembre del 1836.

« 1.° *Caso.* Sendo per caso stato testimonio dell'autopsia di una donna trapassata poco dopo accolta nello spedale della nostra città, ed avendo ravvisate nel suo cadavero le alterazioni patologiche incontrate nella prima serie di casi, andai subitamente alla casa del medico che avea assistito a questa donna per risapere di qual male foss'ella stata oppressa, e se avea ad un tempo osservato altri casi consimili. Mi accertai ch' egli avea soccorso al parto di questa donna poco dopo aver aperto alcuni ascessi risipolatosi. A mezzo giorno del martedì, poche ore dal parto, ella era ammalatissima. Recata all' ospedale nel giorno susseguente, la notte appresso la donna morì. Rinfrancato ne' miei sospetti, consigliai il collega ad attendere con gran diligenza alle partorienti a cui avea prestato l' opera sua negli ultimi pochi giorni. Questo abboccamento avveniva al mattino del giovedì. Sabbato a sera, il collega venne ad invitarmi a visitare tre partorienti, ch'egli credeva attaccate dalla medesima malattia a cui avea soc-

combuto la donna stata precipitosamente trasportata nell' ospedale.

« 2.° *Caso*. La signora B. . . . partorisce a sei ore antimeridiane del giorno 8 novembre. Dodici ore dopo il parto il polso dà 160 battute al minuto. Il 10 al mattino, la donna è trapassata.

« 3.° *Caso*. Mediante l' assistenza del summenzionato collega, la signora B. a quattr' ore antimeridiane del giorno 8 novembre dà in luce un bambino. La febbre puerperale, preceduta da forti doglie secondarie, si affaccia dodici ore dopo il parto. La donna sopravvive fino al successivo lunedì.

« 4.° *Caso*. La signora Y., sgravatasi a quatt' ore pomeridiane del 10 novembre, il 15 successivo è morta.

« 5.° *Caso*. La signora — divenuta madre al lunedì, è presa da rigori a tre ore p. m. del martedì. Il lunedì susseguente è tra gli estinti.

« 6.° *Caso*. La signora —; parto al lunedì intorno a un'ora a. m.; al giovedì successivo i primi sintomi di febbre puerperale. Morte al decimoquinto giorno dal parto.

« 7.° *Caso*. Mi manca la data del parto di questa donna, la quale, per buona ventura, risanò.

« I sette casi precedenti furono tutti assistiti dallo stesso medico; il quale intermise per qualche tempo la pratica dell' ostetricia. Per evitare il pericolo di ulteriore diffusione della malattia, si è giudicato convenevole di non notomizzarne i cadaveri. Io mi tengo personalmente risponsabile dell' accuratezza di questo ragguagliamento, avendo veduto il più delle inferme, a qualche periodo della malattia, però quasi sempre dopo che erasi cavato sangue ».

A sostegno dell' opinione risguardante alla natura contagiosa della febbre puerperale e all' origine sua dalla risipola, non meno importanti sono i fatti seguenti:

« 1.° *Caso*. La signora — è presa da febbre puerperale trenta ore dopo il parto. Quarant' ore appresso non è più. Ho veduto questa inferma due ore prima della morte. Il medico mi disse che, alcuni giorni innanzi aver assistito al parto di questa donna, avea medicato un' estesa ferita risipolatosa.

« 2.º *Caso*. Un fermiere, residente in un villaggio, cadde di cavallo, e n' ebbe grave ferita lacerata al pericranio. Sopravvenne la risipola, con sintomi tifoidei; l' infermo morì. Il chirurgo che lo medicava avea diversi casi di ostetricia nel villaggio e ne' dintorni. Una delle pazienti fu côlta da risipola, che terminò in parto prematuro e nella morte. Altre vennero prese da febbre puerperale, di cui alcune guarirono, altre trapassarono. Il mio amico osserva : « Io tengo per fermo che tutti questi casi stessero in relazione colla risipola esterna del fermiere, e che questa fosse d' indole contagiosa ».

Durante l' impero della risipola nell' ospedale di Birmingham, continua il sig. *Ingleby*, diverse donne residenti a immediata vicinanza furono sopraffatte dalla febbre puerperale. Tre morirono. La prima era stata assistita al parto da un chirurgo ajutante dell' ospedale; la seconda era moglie del fabbricatore della birra per uso dello stabilimento. In questi due casi la comunicazione riuscì quasi diretta.

Da questi fatti l' autore conclude, non doversi dal medico avente in cura risipole od affezioni contagiose, o che abbia di recenti notomizzato cadaveri di persone trapassate di febbre puerperale, assistere a donne in attualità di parto, o in puerperio, se non dopo essersi diligentemente lavato, dopo aver cambiato pannolini e vesti, ed usato tutte le altre addicevoli cautele; precetto, a vero dire, già inculcato da *Gordon*, *Amstrong* e *Lee*.

Argomento controverso è tuttora la via per cui il principio deleterio s' introduce nel corpo, se pel sistema polmonare, generativo o sanguigno. L' autore crede possibile l' infettamento per tutte e tre queste strade. Alcuni pretendono aver veduto la febbre puerperale assalire prima del parto. Il sig. *Ingleby* fu testimonio di un solo esempio di questa sorta.

Un anonimo, preoccupato dalle investigazioni di *Stevens* relativamente all' alteramento del sangue nelle febbri, non che dalle sperienze di *Christison* e di altri, ha dato fuori l' opinione che in questa malattia il processo morboso incominci dal sangue. Però, ragguardando all' acutezza delle doglie secondarie e all' abbattimento del sistema che nei casi antece-

dentemente descritti hanno preceduto il rigore, il sig. *Ingleby* inclina a supporre, la cagione morbosa operi innanzi tratto sul sistema nervoso e muscolare, e non sul sistema sanguigno. Del resto nei casi dianzi narrati, il sangue estratto dalle vene, almanco al principiar del male, nulla appresentava d'insolito, se non che era leggermente cotennoso. Però, all'appressarsi della morte, il sangue diveniva fluidissimo, rassomigliando al vino rosso di Francia, sì alla consistenza, come al colore. Nell'epidemia di Aylesbury, allo scoppio della malattia il sangue era spesso, piceo, ma pigliava un color vivace a capo di otto o dieci ore, in ragione che andava crescendo la pienezza della circolazione.

Varia è la durata della febbre puerperale, secondo la natura dell' epidemia. A Sunderland la malattia correva al suo fine nel giro di cinque giorni; a Leeds soventi in quarantott'ore ed anche meno. Nei casi veduti dall'autore, il durar del male ha diversificato ne' diversi individui. Il sig. *Ingleby* crede l'attitudine del sistema a cogliere l' infezione duri finchè gli organi uterini procedono con gagliardia ai mutamenti a cui sono destinati dopo il parto; dopo due o tre giorni la suscettività gradatamente declina.

Quantunque la febbre puerperale di cui s' intende parlare, sia essenzialmente diversa dalla peritonite e metrite acute, l' autore non ommette di dichiarare, essere cosa difficilissima il distinguere, al primo assalimento, la febbre puerperale dalle due ultime affezioni. Per giungere alla diagnosi della febbre puerperale, importa considerare i sintomi collettivamente e non individualmente, non avendovi un solo sintomo necessario a costituire la malattia. A Birmingham segni precursori del rigore erano talvolta un' insolita acerbità delle doglie secondarie, ben anco nelle primipare, una notte agitatissima, un bianco intonaco in sulla lingua, e una somma celerità nel battere del polso.

« I sintomi considerati collettivamente, tuttochè variabili in diversi casi, sì in rispetto alla loro presenza e grado, come in rispetto all' ordine di loro apparizione, si possono descrivere come segue: Un senso di freddo, ammentante in al-

cuni casi a violento rigore, susseguito da sommo abbattimento, con dolore alla regione sub-pubica, estendentesi al dorso, talvolta al torace, con respiro affannoso; il dolore ora era fisso, ora intermittente, e lasciavasi esacerbare ad ogni movimento. In qualche caso il dolore era accompagnato da tenesmo e da lievi evacuazioni involontarie. Il ventre era sensibile alle pigiature, molle al principiare del male, ma facevasi prestamente rigonfio e teso, e la tensione generalmente svaniva prima della morte. La faccia era accesa, la sete ardente, il respiro celere, la testa calida leggiera, talvolta confusa, anco dolorosa; però allo scoppio del male lucida, e tale in pochi casi si manteneva durante l'intero andamento della malattia. In una o due inferme il rigore ebbe per sequenza il coma; in altre la malata si mantenne sempre sensibile, puranco alle più lievi impressioni. Talvolta erompeva un' abbondante e spontanea traspirazione, con notevole alleggiamento. Benespesso il sonno era agitato da scotimenti, da sospiri, da grida. Il polso era frizzante, frequente, talvolta pieno, ma generalmente molle, compressibile, e facevasi vieppiù incostante all' avanzar del male. Un polso debole e dante per adequato 120 battute al minuto, era egualmente di cattivo presagio, quanto un polso molto più celere e più duro. Vi avea stitichezza, salvo pochi casi di diarrea gelatiniforme; qualche volta intervenne un vomito acquoso. La lingua, in sulle prime umida, netta e rossa ai margini, diveniva in appresso arsiccia, tremula e coperta di un intonaco bruno o gialliccio. Col proceder del male, l' inferma si atteggia all' espressione del dolore, diviene loquace, incoerente nelle idee, e si tinge di un pallore gialliccio. L'orina era carica di colore, ma non altrimenti alterata. In qualche caso il latte e i lochj si sono fatti subitamente acquosi; in altri l' una di queste secrezioni o tutte e due seguitavano fino alla morte. I lochj soppressi si sono talvolta riaffacciati. In uno o due casi si è veduto la sordagine precedere la guarigione.

Ad onta della sentenza del dott. *Moore*, che ne' cadaveri delle donne trapassate di febbre puerperale non s' incontra benespesso alcun vestigio d' infiammazione, il sig. *Ingleby*,

ragguardando al dolore, alla febbre e alle effusioni che sì di frequenti accompagnano questa malattia, e ragguardando pure agli alteramenti patologici cui soggiace l' utero, analoghi alle alterazioni che la flogosi acuta induce nel cuore, è di opinione sia la febbre puerperale di carattere essenzialmente infiammatorio, sebbene non comporti il metodo strettamente antiflogistico addicevole alla genuina peritonitide acuta.

Le alterazioni patologiche incontrate negli otto cadaveri notomizzati durante l' epidemia di Birmingham, diversificavano dalle alterazioni della peritonitide acuta comune, alle scarsissime tracce di prodotti morbosi lasciate da quella, e alla non-adesione di parti per mezzo di linfa coagulabile. In un solo caso si ebbe a trovare false membrane, o fiocchi di linfa galleggianti sopra il siero stravasato; e sì pure in questo unico caso la consistenza della linfa effusa era moderata e per nulla organizzata o aderente.

Non in tutti i casi il peritoneo si è offerto sotto il medesimo aspetto. In uno la membrana tappezzante i muscoli addominali era sparsa di rilevatezze analoghe ai semi di miglio; in un secondo era di color pallido, e in un terzo appresentava gran novero di prominenze consimili alle bolle dei vescicanti. In uno di questi tre casi l' utero era di consistenza molle, pultacea, di color bruno, e, in un colle altre viscere dell' addome, rivestito di una linfa mollissima. In due casi, questo intonaco linfatico mancava al tutto.

L' aspetto del siero variava dal color pallido al bruniccio; talvolta era di color vermiglio, simile alla materia colorante del sangue. Diversamente dalle altre effusioni, quella di color sanguigno era scarsissima. In tre casi si scovrirono formazioni purolente di un colore accostantesi al bianco del cremore del latte: il primo nei vasi sanguigni; il secondo, abbondantissimo, nel tessuto cellulare tra la vescica e il retto; il terzo per entro ai vasi sorbenti, serpeggianti di sotto alla tonaca peritoneale. Del resto, l'utero era in istato al tutto normale. Si notarono pure frequenti raccolte purolente secondarie entro organi distanti dall' utero, perfino nelle articolazioni.

Cura. — Universalmente riconosciuta è l'importanza di as-

salire con abbondanti emissioni sanguigne la peritonitide acuta comune. Ma s' addice egli questo precetto egualmente alla peritonitide epidemica ? Col metodo adatto alle affezioni tifoidee, *Hey* e *Gordon* perdevano quasi tutte le inferme; chiamato in ajuto il piano curativo dissanguante, il resultato riuscì felicissimo. Dei primi ventisette casi curati dal dott. *Gordon* cogli stimoli, ventitrè morirono ; i rimanenti cinquanta trattati col salasso furon salvi, meno cinque. Di quarantatrè donne, *Amstrong* col metodo eccitante non riuscì a guarirne più di cinque. Solamente tre puerpere di tredici salvò il dottor *Hey*, finchè non ebbe adottato il piano di salassare per tempo e largamente; col qual metodo di trentasei ne risanò trentaquattro. Irrevocabili son questi fatti ; eppure in altra epidemia interessante gli stessi organi, questo medesimo metodo è tornato micidialissimo! Da tanto contrasto, quale illazione dedurre ? Unicamente, risponde il sig. *Ingleby* , che diversa è la natura essenziale della febbre puerperale in diverse epidemie, e che in diversi tempi ella richiede diverso metodo curativo. « La forma risipolatosa è più pericolosa di ogni altra è, a guisa dell'ileo interessante la tonaca muscolosa dell'intestino, di rado si piega al salasso ». Nell'epidemia di Birmingham si fece sperimento della sanguigna sotto le più favorevoli circostanze di età e di temperamento. « In un caso, il medico coll'intendimento di troncare il procedere del male, cavò sangue oltre misura. Non ostante siasi riaccesa la reazione, la donna prestamente morì. In un' altra di florido temperamento , la malattia erasi dapprincipio mostrata sotto sembianze non gravi ; con tutto ciò il salasso non valse a ritenere il male dal correre ad esito funesto. Una terza signora, tosto dissipato il rigore, venne salassata fino alla sincope ; nondimeno il polso si mantenne pieno e frequente come prima , e i sintomi andarono esacerbandosi fino alla morte. Non migliore effetto procacciava l'emissione locale di sangue. Salvo una o due eccezioni, tutte le inferme cui venne estratto sangue morirono ».

Il sig. *Ingleby* disapprova le sanguisughe nella febbre puerperale , non perchè non giovino talvolta a calmare il dolore, ma perchè la loro applicazione al ventre ci obbliga differire

l' uso dei vescicanti o di altri stimoli, che potessero essere richiesti da urgenti circostanze. Si aggiugne, che mai si può essere sicuro della quantità di sangue che può stillare dalle punture.

L'autore non soscrive alla sentenza di *Moore* « che il mercurio non abbia virtù di frenare l' andamento di questa malattia ». Al blando tialismo promosso da questo rimedio, egli attribuisce il celere risanare di alcune sue malate. Il dottor *Ceely* dice: « null' altro fuorchè un sollecito ed abbondante tialismo porgeva speranza, benchè lievissima, alle sventurate inferme ». Il dott. *Ceely* amministrava il calomelano a scropoli, per dose, con due o tre grani di oppio, ogni due o tre ore. Il dott. *Ingleby* usava di combinare il calomelano coll' oppio e col tartaro emetico; mischianza, che talvolta produceva purgagioni e diaforesi: però egli crede l' antimonio operasse specialmente a modo di sedativo. Alla dose di tre grani appena incitava qualche conato al vomito. « Avendo il mercurio la benefica proprietà di combattere l' infiammazione delle superficie sierose in generale, e di promuovere l' assorbimento degli umori stravasati, egli pare avesse a convenir pure nella malattia di cui si tratta. Nella flebite favorisce l' assorzione del sangue e della linfa, e circoscrive, se non previene, il processo di disorganizzazione. In due o tre gravissimi casi si addusse il sistema a sentire l' azione mercuriale nel periodo di due giorni. Stante l' impetuoso correre della malattia, non sarà mai troppo sollecito il dar mano alla cura mercuriale. L' oppio, insieme coll' ipecacuana, giovavano pure a sedare i dolori e a ridurre la frequenza del polso. *Gordon* amministrava con vantaggio un oppiato ogni sera. Però l' effetto dell' oppio riusciva dannoso alle inferme del sig. *Hey* ».

Al principiare del male tutti gli autori raccomandano di sgombrare gli intestini mediante purgativi attuosi. In un caso di vomito ribelle ad ogni rimedio, due goccie di acido idrocianico, in un' oncia di acqua di cannella, valsero a sedarlo come per incanto. Nell' epidemia di Birmingham non si fece uso all' interno dell' olio di terebinto, cotanto preconizzato

da *Cusack* e da altri. Gli irritanti esterni, vale a dire i vescicanti, e una flanella imbevuta di linimento saponaceo mischiato con olio di trementina, o di una mischianza di linimento canforato e linimento mercuriale, applicati al ventre non riuscirono di alcun profitto. Per espellere le flatuosità e alleviare il dolore prodotto dal distendimento, l'autore ha trovato giovevoli i cristei preparati con infusione di fiori di camomilla e olio di terebinto. Il fetore dei lochj si correggeva con injezioni di lievito di cervogia stemprato nell'acqua o coi cloruri debitamente allungati.

Se la fasciatura non reca inconveniente (come nella peritonite attiva) il levarla non riesce sempre indifferente; chè tolto ad un tratto questo sostegno al ventre, avviene benespesso che ricresca la raccolta d'aria e con questa si inaspriscano i dolori. Una larga fascia di flanella procaccia un sostegno uniforme e consente l'uso libero delle secche fomentazioni, preferibili, a senso dell'autore, ai fomenti umidi generalmente adottati. Le fomentazioni non solo tendono a alleviare il dolore, ma agevolano la virtù diaforetica dei rimedj. E siccome importa sia il calore applicato a tutta la metà inferiore del corpo, il sig. *Ingleby* a quest'effetto consiglia di collocare sotto i lombi e sopra tutto l'addome dei sacchetti, della lunghezza di dieci o dodici pollici e della larghezza di quattro o sei, ripieni in parte di secchi fiori di camomilla, per circondare le parti affette, disponendo un picciolo sacchetto sopra la vulva per promuovere i lochj, se fossero deficienti. Sendo necessario il mantenere un calore costante, abbiasi l'antiveggenza di far preparare un numero di sacchetti di ricambio. I fiori di camomilla, leggieri e secchi, sono a questo fine preferibili alla crusca, al sale e a tutte le altre sostanze generalmente in uso.

Nell'infiammazione del peritoneo, il dott. *Sutton*, nel 1813, proponeva di applicare al ventre un forte grado di freddo; però la facilità con che questo mezzo può riprodurre il rigore, egli pare non lo renda troppo addicevole ai primi periodi della febbre puerperale. Limitate al capo, le tiepide lozioni svaporanti, sono preferibili a un alto grado di freddo.

L' autore dichiara di avere ben di rado fatto uso di queste lozioni nella febbre puerperale; ma ad un tempo non lascia di notare che nell' epidemia di Aylesbury, coteste lozioni sui lombi, sul ventre e sulla vulva, riuscivano, per testimonianza del dott. *Ceely*, a sedare il dolore, e a reprimere la timpanitide, assai meglio delle fomentazioni.

Il dott. *Michaelis* afferma di aver trovato efficacissimo l'uso esterno ed interno del ghiaccio nella febbre puerperale, che ha regnato nello spedale delle partorienti di Kiel. A ciascuna inferma porgeva all' interno, ogni mezz' ora, od ogni quarto d' ora, un pezzo di ghiaccio della lunghezza di un dito, e nello stesso tempo manteneva costantemente rinfrescato il ventre con una grossa vescica di bue riempiuta in parte di ghiaccio sminuzzato, o di neve. Con questo metodo, ei dice, si procacciava il sonno all'ammalata e si riduceva la frequenza del polso, cessava il vomito e si ristabiliva il moto peristaltico degli intestini. Secondo il dott. *Michaelis*, il ghiaccio giova altresì a promuovere l' assorbimento dei fluidi stravasati.

Nell' epidemia di Birmingham si è messo a prova il ghiaccio in due casi. Nel primo, poche ore prima della morte, quando niun rimedio avrebbe potuto giovare. Nel secondo, con esito avventuroso. Se non che, in un col ghiaccio per bocca e in sul ventre, qui si è fatto uso del salasso e del calomelano a scropoli per volta, così che tu non sai a quale dei rimedj attribuire la guarigione. Certo egli è, che tutto il sistema avea sentito la possa del mercurio, sendo comparso il tialismo; e la salivazione prodotta dal mercurio, è tenuta dal dott. *Ingleby* qual mezzo efficacissimo a procacciare da sè sola il sanamento della febbre puerperale. (*The Edinburgh Medical and Surgical Journal. April* 1838).

Fatti relativi all' anatomia patologica dell' organo dell' udito; *del dott.* Gius. Hyrtl. — L' autore non prende di mira in questo lavoro che i vizj congeniti dell' orecchio, e non già quelli prodotti accidentalmente durante la vita.

1.° *Sugli organi dell' udito dei sordo-muti.*

1.° *Fatto.* — Il soggetto è un fanciullo dell'età di 7 anni, sordo muto, morto in conseguenza di tabe mesenterica; i parenti erano sani: la madre soltanto venne operata pel labbro leporino. Anche il fanciullo era affetto da simile vizio, ed offriva internamente varie anormalità nella distribuzione delle vene e delle arterie.

L' organo dell' udito esterno nulla offriva di anormale; però la membrana del timpano avea la spessezza della pergamena; il martello e l' incudine erano atrofici; il primo mancava dell' apofisi di *Raw*, il secondo dell' osso lenticolare. Il muscolo rilasciatore del timpano (grande muscolo esterno del martello) mancava; il tensore di questa membrana (muscolo interno del martello) era sì poco sensibile, che si sarebbe preso facilmente per tessuto cellulare ispessito. La cavità del timpano era appena umida, più ampia dell' ordinario per lo sviluppo del promontorio e del gran foro di comunicazione colle cellule mastoidee. Le due orecchie si rassomigliavano in quanto alle parti di cui abbiamo tenuto parola, ma i labirinti offrivano notabili differenze. Al lato destro, il margine della finestra ovale era totalmente saldato colla base della staffa: le due branche di quest' ultima mancavano; desse erano supplite da un prolungamento semplice, stretto, che elevandosi dal centro della base della staffa, si volgeva obliquamente all' infuori ed in basso: l' estremità di questo stiletto non mostrava traccia di cavità articolare. Mancavano l' eminenza piramidale e il muscolo della staffa, e mancava pure quella prominenza che forma il canale semicircolare esterno nella parete interna della cavità del timpano. La finestra rotonda era considerevolmente ingrandita, e il suo contorno era ruvido per alcune escrescenze ossee, dentellate, irregolarmente aggruppate. Non si rinvenne che un solo canale semicircolare, cioè l' interno, forato, nella superficie posteriore della rocca, da una apertura stretta, allungata, coperta dalla dura-madre. Il canale superiore veniva sostituito da due rudimenti di tubi aventi origine dal vestibolo, i quali

si dirigevano l' uno contro l' altro, senza però congiungersi. In luogo del canale esterno non eravi che una piccola dilatazione del vestibolo. L' orificio dell' acquedotto offriva le dimensioni dell' apertura di un canale semi circolare ordinario. Il neurilema del nervo acustico era ispessito, la sostanza midollare atrofica, rossiccia. Il nervo del vestibolo e quello della coclea erano fusi, alla loro estremità, in una poltiglia bruniccia accollata alle pareti della cavità. Nella parte sinistra, la finestra ovale era affatto chiusa dalla base della staffa, le cui branche aveano appena la grossezza di un capello. L' eminenza piramidale, la sommità della coclea, e il canale semicircolare esterno erano mancanti: il superiore, al contrario, era giunto al suo ordinario sviluppo. I nervi aveano sofferto gli stessi cangiamenti come nel lato destro, ma in un grado minore. Gli organi della voce nulla offrivano di particolare, se si eccettui una piccola diversità di origine e andamento dell' arteria laringea.

L' autore deduce da questo fatto i seguenti corollarii:

1.° I vizj d' organizzazione portati dalla nascita da questo fanciullo, e i cangiamenti sopraggiunti, senza dubbio, più tardi, nei nervi, dovettero abolire l' udito, o ridurlo per lo meno ad una percezione oscurissima dei suoni anche i più forti.

2.° Pare che l' orecchia sinistra si fosse alterata posteriormente e che la distruzione dei nervi che a lei concorrono non fosse giunta allo stesso grado.

3.° Lo sviluppo degli organi uditivi esterni non dipende dall' orecchio di mezzo, nè dall' orecchio interno.

4.° La legge generale di simmetria nelle parti doppie del corpo, non regge più sotto il rapporto patologico.

5.° La mutezza in questo individuo non dipendeva da un vizio di conformazione degli organi vocali, ma bensì dall' impossibilità di esercitare questi organi pella mancanza dell' udito.

2.° *Fatto.* — Fanciulla dell' età di 5 anni, morta per idrocefalo cronico, sensibile ai suoni forti.

Osso temporale destro più avanzato nel suo sviluppo delle

altre ossa del cranio; durezza considerevole della rocca; le due lamine della porzione squamosa separate l'una dall'altra per mezzo di una cavità comunicante in basso colla cassa del timpano, la quale riceve la testa del martello e il corpo dell'incudine. I tre ossicini sono saldati tra loro, a guisa delle altre ossa del cranio, le quali, in questa età, avrebbero dovuto essere ancora isolate. Canale carotico sensibilmente ristretto; anello del timpano molto più piccolo dell'ordinario; membrana fessa. Martello privo dell'apofisi di *Raw*, quantunque provvisto del muscolo rilasciatore del timpano; branca verticale dell'incudine più piccola dell'orizzontale; mancanza dell'osso lenticolare; apofisi dell'incudine appoggiata in totalità sulla testa della staffa, la cui base è saldata contro la finestra ovale. Mancano l'eminenza piramidale ed il muscolo della staffa; il promontorio è poco rilevato; la finestra rotonda riducesi ad una piccola fessura. Non v'ha che due canali semi-circolari: manca l'apertura comune al superiore e all'interno, e i due canali sono confusi in un solo ricurvato a forma di S. Il canale semicircolare esterno termina in una estremità cieca verso il mezzo della sua curva, e non si apre quindi nel vestibolo. Non trovansi perciò in questa cavità, che tre aperture; la curva dei canali è appena la metà del diametro ordinario. Assenza della coclea; nel vestibolo è una cavità irregolare, assai ristretta, comunicante all'avanti con un'altra cavità che sembra il rudimento della coclea. Nervo acustico considerevolmente atrofico. — Dal lato sinistro i due rami della staffa restano tra loro divisi, senza riunirsi in un capo comune; canali semicircolari ancor meno estesi che nel lato destro; del resto si incontrano le medesime alterazioni. Nulla di notevole negli organi della voce.

Crede l'autore di poter riferire tutti questi disordini ad un arresto di sviluppo sopraggiunto nel sesto mese di gravidanza, e determinato forse da un principio di idrocefalo.

3.° *Fatto.* — Trattasi di un sordo-muto adulto. Nell'orecchio destro: ispessimento della membrana del timpano, la quale è sì ampia come nell'embrione di 7 mesi. La testa del

martello offre un' epifisi larga alla base, terminante in punta verso la fessura del *Glazer*; base della staffa picciolissima, libera e mobile nella finestra ovale, che è pure ristretta: questa base non porta che un ramo, il secondo si dirige orizzontalmente dall' avanti all' indietro e forma una prominenza nella cavità del timpano. I giri della coclea non giungono che alla fine della seconda spira; gli altri si riuniscono in una capsula comune: manca il tramezzo spirale. L' orecchia sinistra è conformata come la destra; manca però totalmente la staffa; ma la finestra ovale è chiusa da una lamina ossea che può considerarsi come la base di quest' osso.

L' autore fa notare, che tra tutte le ossa dell' orecchio, la staffa è quella che è più soggetta a variazioni di forma: spesse volte l' alterazione è circoscritta da un solo lato.

2.° *Sugli organi dell' udito degli anencefali e degli emicefali.*

1. In un anencefalo di sei mesi, nel quale non si rinvenne traccia di canale carotico, il martello e l' incudine trovavansi perfettamente sviluppati dal lato sinistro. La cavità del timpano ristretta; la finestra ovale chiusa da una lamina ossea, rudimento della staffa; alle estremità di questa lamina, due eminenze indicanti i primi rudimenti delle branche di quest' osso.

Mancanza dell' eminenza papillare e del promontorio; finestra rotonda appena visibile, conducente in una cavità, al fondo della quale elevasi una piramide composta di piccoli tubi sottilissimi; nessun altro indizio di coclea. Canali semicircolari addossati, ristretti di una metà. Canale acustico interno totalmente separato dal condotto del *Faloppio*. Dal lato destro staffa atrofica, coclea imperfettamente sviluppata. Alla parte posteriore della piramide della rocca, ove esiste il seno triangolare del *Cotunnio*, è una cavità praticata nell' ossatura, cavità comunicante col vestibolo, e tappezzata dalla duramadre, che si prolunga sino al vestibolo.

2.° Molte osservazioni provano che nei casi di mancanza assoluta dell' orecchio esterno, l' organizzazione dell' orecchio interno non si scosta per nulla dallo stato normale.

In un coniglio, cui mancava l' orecchia esterna sinistra, esistevano le parti interne come nello stato ordinario. In molti embrioni umani giunti al di là dell' epoca in cui si sviluppa l' orecchia esterna, non si trovò traccia di conca auditiva. In uno di essi, tutta l' esterna parete della cavità timpanica, del lato sinistro, era mancante: consisteva dessa in un leggero infossamento della rocca; la cute del condotto uditivo esterno penetrava in quell' infossatura, e terminava in essa a fondo cieco; mancavano gli ossicini dell' udito, i quali erano rappresentati da un prolungamento osseo, proveniente dalla porzione squamosa del temporale, che protuberava nella cavità timpanica: desso rassomigliava molto all' incudine; la di lui estremità libera aderiva, per mezzo di un corto legamento, ad una piccola prominenza dell' interna parete della cavità del timpano, che occupava il luogo della finestra ovale. I tre canali semicircolari accostavansi appena alle dimensioni di quelli di un cagnolino; mancava la branca posteriore del canale superiore, per cui questo canale avea una estremità cieca, e non si apriva nel vestibolo. Il vestibolo era ristrettissimo, provveduto alla sua parete anteriore, di due fori, i quali conducevano alle due scale della coclea. Questa non faceva che un giro e mezzo. Il nervo acustico esterno era di straordinaria mollezza, più esile del nervo facciale. L' orecchio destro era conformato come il sinistro.

3.° In un anencefalo si trovò, in luogo del cervello, una grande vescica piena d' acqua. L' organo dell' udito era simmetrico in ambe le parti; mancava la finestra rotonda; la scala del timpano era cangiata in un canale diretto obliquamente dall' indietro all' avanti sul promontorio, in modo da tagliare ad angolo retto il nervo di *Jacobson;* questo si portava verso la parete anteriore della cavità timpanica, per dirigersi quindi verso la tuba d' *Eustachio*, ove si anastomizzava con un ramoscello proveniente dal ganglio ottico.

Di somma importanza riesce questa osservazione in quanto risguarda all' origine di questo nervo, non che a' suoi rapporti col ganglio sotto-mascellare. Infatti, non portandosi questo ramo del nervo vidiano al nervo linguale, e per con-

seguenza neppure al ganglio sotto-mascellare, quest' ultimo doveva mancare, come infatti realmente mancava.

4.° Nel cranio di un ciclopo, cui mancavano l' orecchia esterna destra, il naso e la lingua, erano pure mancanti la cassa, la finestra rotonda ed ovale, non che la tromba d'*Eustachio*. Il vestibolo, la coclea, i canali semicircolari, e il canale uditivo interno erano convertiti in una spaziosa cavità, nella quale scorgevasi un nervo acustico sufficientemente sviluppato. Le estremità di questo nervo si perdevano in un sacco membranoso, il quale riempiva imperfettamente quella cavità. Dalla fossa giugulare s' innalzava al di sopra di tale rigonfiamento, un canale osseo della spessezza di un ago da calze, il qual canale si dirigeva verso il nervo facciale, e comprendeva i filamenti del nervo di *Jacobson*.

Nelle riflessioni che danno termine a questa Memoria, l'autore espone i punti principali dello sviluppo dell' organo dell' udito.

1.° Verso la quinta settimana della vita embrionale, apparisce nella massa cartilaginea che costituisce la base del cranio, una cavità irregolare che comunica, per mezzo di un canale corto e largo, coll' estremità superiore del canale intestinale, dove più tardi si formerà la faringe. Sul setto che separa tale cavità dalla cavità del cranio, si scorge una larghissima fessura diretta obliquamente dall' infuori all' indentro ed in basso: queste sono le prime traccie del condotto uditivo interno. La struttura anormale dell' orecchio del feto ciclopo che forma il soggetto dell' ultima osservazione, sembra dipendere da un arresto di sviluppo sopraggiunto a quest' epoca della vita embrionale.

2.° La cavità sopra descritta, offre più tardi sulla superficie interna una prominenza, cui corrisponde al di fuori un infossamento. Questa prominenza separa la cavità primitiva in una cavità esterna ed interna, le quali comunicano tra loro per un' apertura amplissima, la quale, a un periodo più avanzato, è divisa da una linguetta trasversale in due aperture, una superiore, inferiore l' altra: nello stesso tempo in cui si forma l' apertura inferiore, ossia la finestra rotonda,

si stabilisce una nuova suddivisione della cavità interna. Si comprende come per un troppo rapido sviluppo, o pel prolungamento di alcune parti, possano formarsi anomale saldature o vizj di conformazione di varia natura.

La cavità corrispondente al vestibolo riceve, verso la fine del secondo mese, molte depressioni a guisa di sacchi, i quali sempre più allungandosi, prendono una determinata direzione e si riuniscono a due per due, onde costituire i canali semicircolari. Il canale uditivo interno non è, fino a tal periodo, che una semplice fissura, al di sopra della quale incontrasi un' altra apertura pel nervo facciale. Continuando a svilupparsi la massa ossea, si formano intorno a ciascuna di tali aperture, due piccole prominenze che crescono e si toccano alla guisa di due cerchi colla loro circonferenza: il punto di contatto cessa di crescere, mentre le altre parti continuano a svilupparsi e terminano costituendo il canale uditivo interno a foggia di imbuto, nel quale trovansi rinchiusi i nervi acustico e facciale. Per quanto concerne le parti contenute nella cassa, ha l' autore osservato, che le branche della staffa incominciano a svilupparsi alla base di quest' osso, circostanza che sembra pure indicare il primo fatto della seconda serie delle osservazioni qui sopra esposte. (*Oester. Med. Jahrbücher B.* 11. *St.* 3 *und Schmidt's Jahrb.* 1. 17. *p.* 204 = *Arch. gén. de Méd. Novemb.* 1838 = Dott. *Basevi*).

———

Delle emorragie uterine sintomatiche dei tumori della matrice: paragone tra i polipi e i corpi fibrosi. — Le osservazioni esposte nella Memoria del dott. *Ashwell*, dell' ospitale di Guy, dimostrano la possibilità di emorragie ripetute, eccessive, e mortali, in conseguenza di tumori duri o fibrosi esistenti nell' utero. L' autore annuncia che egli insisterà sulla sede di simili tumori, non che sulla causa dell' emorragia. Ecco, secondo il medesimo, i punti più degni di considerazione: 1.° I tumori uterini di cattiva indole traggono origine dal parenchima dell' organo, o, in altri termini, dalla sostanza intermedia al peritoneo e alla mucosa, ma più vicino a questa. I tumori fibrosi sono d' ordinario profondamente radicati nel

tessuto dell'organo, e più presso alla tonaca peritoneale, la quale continua ad avvilupparli, qualunque ne sia il volume, quando crescano all'infuori, giusta la più comune maniera di loro sviluppo. Per questa ragione essi producono più raramente l'emorragia.

2.° Quando questi tumori sono cagione di emorragia, ciò succede perchè crescono verso la cavità dell'organo: invece di rimanere abbarbicati alle pareti uterine, volgendosi verso la tonaca peritoneale, giungono essi, in grazia del loro sviluppo, a distendere la cavità della matrice, e non solo stirano ed irritano la mucosa, ne alterano le naturali condizioni, ne disturbano le funzioni, aumentando soprattutto la quantità dello scolo mestruo, ma inducono altresì diverse alterazioni in questa membrana.

3.° Se, durante la vita, si può col tatto raggiungere questi tumori, essi sono sensibili e dolorosi, ciò che non avviene dei polipi: dopo la morte, si distinguono al loro tessuto, cioè laminare o lamelloso, di quella densità e con quelle linee biancastre caratteristiche del tessuto fibroso, oppure, in casi rarissimi, alla degenerazione cancerosa. Rare volte questi tumori fibrosi sporgono nella cavità uterina. In trenta pezzi anatomici di simili tumori esistenti nel museo di Guy, ve n'ha tre soli di protuberanti nell'interno; chè in tutti gli altri lo sviluppo si è fatto per entro alle stesse pareti dell'organo. Di qui il perchè rade siano le emorragie.

Quando le emorragie procedono da questi tumori, i quali non passano quasi mai ad ulcerazione (salvo siano abbarbicati al collo dell'utero), esse dipendono dal distendimento e dallo sviluppo morboso della mucosa; dopo la morte non si scuopre sovra questa membrana nè ulcerazioni, nè erosioni, per cui si deve concludere, a mio parere, che il sangue venga in gran parte, se non in tutto, fornito dal tessuto che copre la superficie del tumore, anzichè dal tumore medesimo. L'emorragia, in questi casi, precede adunque l'ulcerazione. Nelle perdite sanguigne che si ripetono fuori dello stato di gravidanza, e che resistono ai mezzi i più razionali, fia dunque permesso di presumere un tumore fibroso disten-

dente la cavità uterina cui il dito non possa aggiungere; il qual tumore mantiene lo stato di congestione e di irritazione della mucosa, in modo che tali emorragie riescono necessarie al di lei sgorgo parziale.

Fu detto in questi ultimi tempi che v' ha grande rassomiglianza tra i tumori fibrosi e i polipi uterini: imponenti autorità pretesero che tali tumori si convertissero spesso in polipi col loro discendere e colla consecutiva formazione di un peduncolo. Io non niego certamente che v' abbiano alcuni punti d' analogia, quantunque esagerati; ma non saprei indurmi a credere che un tumore fibroso possa cangiarsi in un polipo peduncolato: non v' ha un solo esempio di tale trasformazione nel museo di Guy. In alcuni casi eccezionali può un corpo fibroso impegnarsi nel collo uterino e discendere sino entro la vagina: ma nonostante rimarrà sempre corpo fibroso, quantunque i di lui cangiamenti di posizione e le emorragie dal medesimo indotte, ne rendano necessaria la recisione, come si trattasse di un polipo. Ecco le principali differenze tra queste due alterazioni: nel corpo fibroso, le linee bianche fibrose sono molto più distinte e più evidenti di quello che nel polipo: questo è ordinariamente unico, quello molteplice. L' uno invade spesso gradatamente il tessuto uterino e lo converte in sostanza propria; nell' altro, invece (il polipo), le pareti uterine sono raramente ispessite. Nell' interno, il tessuto del polipo è spugnoso, cellulare, attraversato da numerosi vasi: ciò non incontrasi nel corpo fibroso. Nel primo sono appunto tali vasi che somministrano il sangue, nel secondo è la membrana che lo inviluppa. L' uno è affatto insensibile, l' altro non lo è allo stesso grado. La gravidanza è appena compatibile colla presenza dei polipi, e se ne citano pochissimi casi: dessa ha luogo spesse volte coi corpi fibrosi. Per l'uno io non conosco altro rimedio fuori della recisione; nessun polipo, per quanto io sappia, venne guarito per assorbimento. Ho veduto invece un tumore fibroso guarire spontaneamente, e *Carlo Clarke* ne cita un caso consimile. Un tumore della grossezza della testa di un feto sentivasi attraverso le pareti addominali subita-

mente al di sopra del pube. Due tumori più piccoli erano incastrati nella di lui superficie: l'uno eguagliava il volume di un pugno, l'altro avea il doppio di grossezza. Dopo una cura continuata per due anni, i tumori svanirono. All'autopsia si trovò l'utero cresciuto come in una gravidanza di cinque mesi. Sulla di lui superficie anteriore erano due tumori, non più grossi di un pisello, duri, di tessuto tenace, e situati tra lo strato muscolare dell'utero e il peritoneo.

La legatura darà risultati dissimili nell'una e nell'altra malattia: trattandosi di un corpo fibroso, la sensibilità del tumore, la probabilità che una porzione di mucosa venga ad esser compresa nella legatura, finalmente la persistenza dell'emorragia, diminuiranno la speranza di un felice successo.

La cura dei corpi fibrosi non può essere che palliativa. L'ammalata si astenga affatto dall'accoppiamento, e preferisca il decubito dorsale: il vitto sia nutriente, non mai generoso, nè stimolante: il metodo antiflogistico sia usato con moderazione ed insistenza. Il medico non ricorra sè non con somma riservatezza in queste specie di emorragie, all'uso della segale cornuta, sia all'interno, quanto sotto forma di injezioni. A me è paruto che stimolasse la mucosa e aumentasse lo scolo sanguigno. I narcotici, amministrati specialmente sotto forma di suppositorii, tornarono utili, e le injezioni entro la vagina, fatte co' papaveri e l'aconito, hanno talvolta arrestata l'emorragia. Coi deprimenti e coi purganti si ebbero i medesimi effetti. Se le perdite sono abbondanti e ripetute, bisogna insistere con costanza in questi ed altri mezzi: non conosco sino a quai punto i preparati di iodio, ajutati da qualche antiflogistico, potessero sospendere l'azione morbosa che presiede allo sviluppo di questi tumori: pure mi mostrerei inclinato al loro uso, nè credo impossibile si possa ottenere in questo modo l'assorbimento dei corpi fibrosi. — Seguono cinque osservazioni. (Guy's *Hospital Reports. April* 1838 = *Arch. génér. de Méd. Novemb.* 1838. = Dott. *Basevi*).

———

Sopra la Rivaccinazione; del sig. Dezeimeris. (*L'*Experience, *N.°* 67).

Ben sanno i nostri leggitori, che, invece di raccomandare la rivaccinazione, l'Accademia Reale di Medicina di Parigi, proponeva ai medici di tutte le nazioni diversi Quesiti attinenti alle varie fasi del vaccino (1), riservandosi di proferire sull'argomento della rivaccinazione quel giudizio che sarebbe risultato dai fatti incontrastabili raccolti sotto le più svariate circostanze di numero, luogo, stagioni, ecc., ecc. Quella prudente determinazione dell'Accademia non andò a genio di tutti e segnatamente del sig. *Dezeimeris*, il quale non esitò a qualificarla « di temeraria e funesta », soggiungendo « avervi nella letteratura medica dei diversi paesi di Europa un numero dieci volte maggiore di documenti autentici, uffiziali, di quello sarebbe necessario per fermare sopra inconcusse fondamenta la necessità della rivaccinazione, vale a dire, una risoluzione diametralmente contraria a quella dell'Accademia ».

Secondo il sig. *Dezeimeris*, la virtù preservativa del vaccino va continuamente affievolendo in ogni individuo dal momento dell'innesto, e giunge un punto a cui cessa anco interamente. Oltre ai fatti raccolti dalle opere di *Woodwille*, *Backhorn*, *Stromeyer*, ecc., ecc., di poca rilevanza e stati contraddetti da altri; per risolvere la quistione l'autore si giova particolarmente dei documenti registrati negli Archivi di Danimarca; i quali documenti, spettanti a ragguardevolissimo numero di individui, noi, seguendo un accreditatissimo Giornale, intendiamo di prendere ad esame per vedere se effettivamente essi abbiano il significato loro attribuito dal signor *Dezeimeris*.

E innanzi tratto, di qual modo egli, il sig. *Dezeimeris*, si è potuto accertare che i fatti consegnati nei menzionati Archi-

---

(1) *Annali*, vol. LXXXVII, p. 649.

vi, siano meritevoli di piena fede? I materiali tolti ad imprestito da' Registri amministrativi, per affoggiarli a modo statistico, vogliono sempre essere tenuti come sospetti fino a che il loro reale valore non sia messo fuori di dubbio da inconvertastabili prove. Chi mai, a cagion d' esempio, vorrebbe prestare piena fede ad una statistica ricavata dai registri degli ospitali? Eppure questi documenti sono officiali. Ma passiamo oltre, ed ammettiamo che esattissimi siano i fatti riferiti dal signor *Dezeimeris*. Eccoli:

« Dal 1800 al 1804 non si ebbe *pur un solo caso* di vajuolo nei vaccinati.

« Nel 1804, se ne ebbe due, ma questi due casi furono di *vajuolo modificato*, di *vajuoloide*.

« Nel 1805, morirono a Copenhagen cinque persone di *vajuoloide*; egli si fu appunto in quest' anno che la comparsa della vajuoloide a Londra inspirò grande dubbiezza intorno alla virtù persevativa del vaccino.

« Nel 1806, tre vaccinati *morirono* ancora di *vajuoloide*.

« Nel 1808, si ebbe tre casi consimili.

« Il dott. *N. Cristiano Mohl* pubblicò tre Relazioni intorno a tre recrudescenze o invasioni successive del vajuolo avvenute dal 1824 al 1827; nella prima egli annovera 257 casi di vajuolo in soggetti vaccinati, che aveano cicatrici vacciniche ».

Da ciò si scorge, che il numero de' vaccinati presi da vajuoloide o da vajuolo andò sempre crescendo dall' anno 1804, in cui questo fatto venne per la prima volta osservato. A prima vista si è côlto da stupore a tale risultato, il quale però perde assai del proprio valore all' esaminarlo più davvicino. Che v' ha infatti di straordinario nell' aumento progressivo del numero dei vajuolosi dopo il vaccino, quando il numero dei vaccinati, di coloro, vale a dire, che sono esposti a prendere la vajuoloide, andò pure di pari passo aumentando? Non bisognava quindi limitarsi a dimostrare che il numero dei vajuolosi dopo il vaccino andava sempre crescendo d' anno in anno, ma bisognava ancora paragonarlo col numero totale dei vaccinati, onde riconoscere se il rapporto restava lo stesso, oppure se soffriva qualche variazione. Ma, dirà taluno, dal 1800 al 1804,

non si ebbe un solo caso di vajuolo nei vaccinati, e questo fatto, per lo meno, è concludente per sè stesso. Noi opporremo che il fatto in discorso lo sarebbe davvantaggio se si avesse cercato di conoscere il grado d' intensità degli assalti di vajuolo duranti questi anni, e se si fosse accertato ch' essi furono altrettanto violenti quanto negli anni successivi; chè se, per caso, la cosa fosse andata diversamente, non sarebbe da meravigliare che un piccolo numero di vaccinati fossero tutti sfuggiti ad una malattia, la quale non assale che una piccola parte della popolazione.

Le considerazioni relative all' età dei vaccinati stati presi dal vajuolo sono di maggiore importanza; ma mancano esse pure delle nozioni necessarie a condurci a un pieno convincimento. Trattasi di ammalati accolti in uno spedale specialmente destinato ai vajuolosi, e non si dice se in esso fossero ricevuti individui di ogni età, e tra gli altri se pure si accogliessero fanciulli di alcuni mesi, o se era necessario toccare una certa età per esservi accolti; non si è cercato di sapere se un gran numero di fanciulli di tenera età, non sarebbero stati ritenuti presso i genitori, anzichè essere inviati in uno spedale; eppure quanto necessarie non riuscivano tali precauzioni! Così, a cagion d' esempio, quando leggiamo che gli individui al disotto dei sette anni non ammontarono che a 24, a 42 quelli tra i sette e gli undici, e a 191 quelli dai dodici ai tredici anni, non abbiamo che un dato del problema; dato importante, senza dubbio, che deve fermare l' attenzione, ma che da solo non potrà mai condurci ad una rigorosa soluzione. Si risponde che tre vaccinati, i quali soccombettero, erano adulti; ma si avrebbe dovuto conoscere, prima di tirare una conclusione da questo fatto, quale fosse la gravezza del vajuolo secondo le diverse età; se l' età soltanto, e non l' epoca più rimota dalla vaccinazione, non avrebbe bastato a rendere mortale il vajuolo in alcuni adulti; se finalmente analoghi risultati non si sarebbero ottenuti negli individui non vaccinati, tanto fanciulli quanto adulti. Fino a che tale lavoro siasi eseguito, noi non sapremmo riconoscere nei documenti somministrati dalla Danimarca, se non che fatti oppor-

tunissimi a fermare l'attenzione e a sollecitare nuove ricerche, ma per niente idonei a sciogliere la quistione.

Il sig. *Dezeimeris*, passando in seguito alle esperienze fatte sulla rivaccinazione, ne offre il quadro seguente tolto da *Wendt*.

Età.	*Rivaccinazioni fatte con successo.*	*Rivaccinazioni fatte senza successo.*
1 a 10 anni	33 individui.	1 individui
10 a 20 »	216 »	82 »
20 a 25 »	2173 »	998 »
25 a 30 »	191 »	76 »
30 a 40 »	123 »	43 »
40 a 50 »	18 »	8 »
	2756	1208

Da questo quadro il sig. *Dezeimeris* conchiude che la rivaccinazione riesce tanto più sicura, quanto più l'individuo sul quale viene praticata è lontano dall'epoca a cui venne vaccinato. Noi non conosciamo se v'abbia un errore materiale nella tavola, stata pure riportata da parecchi giornali, come noi ora abbiamo fatto; però essa non aggiunge favore alla proposizione del sig. *Dezeimeris*. Così negli individui da 1 a 10 anni la rivaccinazione riuscì quasi costantemente 33 volte sopra 34; in quelli da 10 a 20, più di un quarto sono refrattarj; in quelli da 20 a 25, la proporzione è quasi di un terzo; di maniera che quanto più gli individui sono avanzati in età, quanto più sono essi lontani dall'epoca della vaccinazione, altrettanto meno sortì questa effetto sui medesimi. Tra gli individui dai 25 ai 30, e dai 30 ai 40 anni, noi ne troviamo ancora più di un quarto in cui la rivaccinazione venne eseguita senza successo, e finalmente in quelli dai 40 ai 50, noi troviamo la maggior proporzione di rivaccinazioni non riuscite, giungendo queste presso a poco ad un terzo. Ogni riflessione tornerebbe inutile: se v'ha qualche errore in questa tavola niuno più di noi desidera, sia dessa meglio rettificata. Intanto dal sin qui detto concludiamo, che i fatti

riferiti dal sig. *Dezeimeris*, non sono abbastanza chiariti, nè sufficientemente istudiati per giustificare i timori da lui concepiti sulla decisione dell'Accademia. Ora veggiamo se altri fatti non verrebbero piuttosto in appoggio di tale decisione. E questi sono i risultati della propria esperienza del signor *Gaultier de Claubry* da lui esposti nel recente opuscolo *sopra l'alterazione del virus vaccino e sull'opportunità delle rivaccinazioni*; i quali risultati, comunque dedotti da un numero di fatti infinitamente più piccolo di quello a cui posava i suoi corollari il sig. *Dezeimeris*, vuol ragione siano tenuti, pella loro origine, di un valore molto maggiore.

Tre principali questioni sono trattate nell' opuscolo del signor *Gaultier de Claubry*. 1.° L'influenza del vaccino ha dessa una tendenza ad indebolirsi, quanto più s'allontana l' epoca della vaccinazione? questa è la quistione trattata quasi esclusivamente dal sig. *Dezeimeris*. 2.° Il virus vaccino ha egli perduto una parte più o meno grande della sua virtù preservativa in causa delle innumerevoli trasmissioni dall' uno all' altro individuo? 3.° Qual'è il valore dei risultati ottenuti mediante i tentativi di rivaccinazione?

Daremo la risposta della prima quistione tal qual ci viene somministrata dal sig. *Gaultier de Claubry* medesimo. « Ho osservato, dic' egli, la varioloide dal grado più mite fino a quello in cui s' avvicina dippiù al vajuolo più grave in 28 individui d' entrambo i sessi, vaccinati nella loro prima infanzia, cioè, 22, 20, 18, e 16 anni prima, e tutti i medici pratici incontrano un abbondante numero di casi simili. Da ciò egli parrebbe si dovesse concludere che la proprietà preservatrice del vaccino si andasse indebolendo, a misura che si allontana l'epoca della vaccinazione.

« Ma, all' opposto, un numero più considerevole di individui di tenera età, e quindi recentemente vaccinati, andò, del pari, soggetto alla varioloide. Mia figlia maggiore l' ebbe discreta due anni e due mesi soltanto dopo la vaccinazione, e un altro de' miei figli ne venne attaccato contemporaneamente alla sorella, ma di qualità più confluente, mentre erano scorsi soltanto otto mesi e mezzo dalla vaccinazione. Ed è ancora

più notevole ciò ch' io trovo sui miei registri, cioè che nel 1828 un fanciullo il quale avea avuto cinque belle pustole vaccinali è stato preso a capo ad otto giorni da un' abbondante varioloide.

« Perciò non sarebbe egli logico il concludere da questi fatti contraddittorj che l' azione preservativa del vaccino non sembri indebolirsi gradatamente in proporzione del tempo decorso dalla vaccinazione? »

Si vede che il sig. *Gaultier de Claubry* giunge ad una conclusione affatto opposta a quella del signor *Dezeimeris.* Ma ci duole che invece di limitarsi a dire, che un numero più considerevole di fanciulli di bassa età sia stato colpito dalla varioloide, egli non ce ne abbia rivelata la proporzione: chè in allora, invece di una semplice asserzione, avremmo un fatto positivo, che verrebbe corroborato dai casi analoghi che lo stesso autore viene citando in appresso. Cecchè ne sia, questi esempj hanno un valore reale, che niuno può rivocare in dubbio.

Passando in seguito alla seconda quistione, il sig. *Gaultier de Claubry* stabilisce dapprima in modo positivo e mediante esempi, che dai primi tempi dell' introduzione del vaccino nulla si è cambiato nella forma e nell' andamento dell' eruzione vajuolosa, e che i patologi che l' hanno descritta, da oltre 20 anni, come quelli che ne hanno dato una descrizione recente, si sono serviti di termini del tutto identici. Cita puranco alcuni disegni eseguiti già da 30 in 35 anni, che rappresentano il vaccino come è osservato oggidì, di modo che riferendosi alle qualità esteriori della eruzione, la si dovrebbe considerare come se in oggi non avesse per alcuna maniera degenerato. Ma, si obbietta, tutti sanno che nel 1836, si è trovato in Francia il vero cowpox, e che gli innesti fatti colla materia di questo cowpox hanno dato pustole più grandi, ed accompagnate da un processo infiammatorio più intenso di quello delle pustole del vaccino ordinario. A ciò risponde il sig. *Gaultier de Claubry* che tali differenze di forma durano per poco tempo, e che a meno di supporre che nel 1803 il virus vaccino fosse già sensibilmente alterato, quantunque questa idea

non abbia potuto cadere in mente di chicchessia, non si può da queste lievi differenze nulla arguire contro la vaccina tal quale noi la possedevamo prima della sua pretesa rigenerazione. La celerità con che l'eruzione vajuolosa si modifica passando dall' animale all' uomo è tale, che dopo 29 mesi dacchè il sig. *Gaultier de Claubry* si serve del virus procedente dall' inoculazione del 22 marzo 1836, le pustole che in ogni settimana egli ottiene, sono assolutamente simili a quelle ch' egli avea vedute per l' ultima volta alla fine del 1835.

Dovremo noi ricordare l' obbiezione proposta dal sig. *Bouillaud*? Quest'onorevole accademico, onde provare quanto il virus vaccino siasi alterato in questi ultimi tempi, ha citato l' esempio di uno dei suoi figli, il quale, vaccinato dal sig. *Gaultier de Claubry* il 9 settembre 1827 con sei punture, non ebbe che una sola pustola, mentre che un altro nel 1837 con otto punture ne ebbe 7. Ma il sig. *Bouillaud* ha dimenticato che nel 1828, epoca in cui il virus dovea essere ancor più alterato ed in cui l' inoculazione dovea, secondo il suo modo di vedere, produrre meno pustole che nel 1827, la vaccinazione di uno de' suoi figli ha prodotto otto pustole. Oltre di ciò, niuno ignora, e i fatti citati dallo stesso sig. *Gaultier de Claubry* il proverebbero, se fosse necessario, che nulla v' è di più variabile del numero delle pustole nascenti sotto circostanze apparentemente del tutto simili.

Ora passando alla quistione delle rivaccinazioni, troviamo nell' opuscolo del sig. *Gaultier de Claubry*, fatti diametralmente opposti a quelli citati dal sig. *Dezeimeris*. Egli narra di essere riuscito a far nascere una seconda vaccina in persone che erano state con successo vaccinate quattro mesi e mezzo prima. Tuttavia avremmo desiderato che i fatti fossero esposti con più precisione e rigore, e poichè il sig. *Gaultier de Claubry* ne possedeva più di 100, sarebbe stata cosa utilissima che ne avesse dato un' analisi esatta, anzichè indicarne i generali risultamenti.

Ci siamo ingolfati in tutte le precedenti particolarità affinchè il lettore possa da sè stesso valutare la decisione dell'Accademia Parigina contro la quale il sig. *Dezeimeris* si è levato

con tanta forza. Quanto a noi, consideriamo i suoi timori come troppo esagerati, e pensiamo che, nello stato attuale delle cose e finchè manchino ragguagliamenti più positivi, non sia opportuno il raccomandare le rivaccinazioni, le quali potrebbero ben essere del tutto inutili. Ognun vede che noi non pronunciamo sentenza tanto formale quanto quella del signor *Gaultier de Claubry*, il quale considera la quistione come del tutto sciolta, e rigetta senza punto esitare la rivaccinazione; e la nostra riserva ci è dettata dalla credenza in cui siamo che quanto sarebbe utile il fare osservazioni non interrotte su questo importante argomento, altrettanto sarebbe forse temerario il tenersi in una perfetta certezza. Alla Commissione Parigina del Vaccino si vuol affidare la missione di chiarirci sopra questi punti oscuri. Ma essa deve ben badare a che siffatte osservazioni siano fatte colla più grande accuratezza, che le minime circostanze siano attentamente studiate, e sian tutte rispettivamente valutate nell' analisi generale; senza di che non si può sperare d'infondere in altrui il proprio convincimento. Di ciò si ha una prova nella poca importanza dei fatti citati dal sig. *Dezeimeris*, quantunque numerosi ed autentici.

Ciò che ne deve rassicurare in mezzo a tutti i timori insorti da alcuni anni si è, che, malgrado la pretesa alterazione del virus vaccino, e quantunque, secondo alcuni medici, generazioni intiere abbiano perduta la felice facoltà di resistere al vajuolo, pure non abbiamo veduto in questi ultimi tempi apparire quelle terribili epidemie, che decimavano altra volta le popolazioni. E come ciò non dovrebbe accadere oggigiorno in tanto numero di persone, che, fidando alla prima vaccinazione, affrontano tutti i giorni la malattia contagiosa? Che mai rileva il picciol numero dei casi riferiti, a confronto di quelli che dovrebbero accadere se i partigiani della rivaccinazione avessero ragione? Non si dovrebbe vedere ogni giorno negli ospitali degli adulti trasmettersi il vajuolo da un ammalato all' altro, contaminare infermieri e medici? Eppure nulla di ciò avviene. Come si potrebbe ciò spiegare, ammettendo che nel maggior numero di quegli individui il vaccino avesse perduto la sua facoltà preservativa? Noi però

siamo i primi a confessare, che questi ragionamenti non bilanciano le osservazioni delle quali abbiamo superiormente parlato; il perchè termineremo questa nota raccomandandone ancora l'importanza. (*Arch. génér. de Méd.*, *novemb.* 1838).

Dott. *B.*

Resuscitamento di un asfissiato; del dott. Alken, *di Bergheim.* — Alla sera del 25 gennaio del 1838, intorno a sette ore, a una temperatura di quattro gradi sopra zero, un uomo di 30 anni, precipitò in un pozzo della profondità di circa dodici piedi; il fondo del pozzo era coperto di uno strato di melma all'altezza di quasi due piedi, poi da un piede e mezzo di acqua sorgente. Strascicandosi lungo la levigata e tortuosa parete del pozzo, l'individuo era riuscito a tale positura (ritto in piedi, inclinato verso la parete) che l'acqua giugnevagli al disopra della fossetta dello stomaco; positura nella quale si mantenne fino a otto ore del vegnente mattino (26), quando da alcuni passaggieri non senza gran fatica venne di là tratto fuori. Il dott. *Alken* vide l'infelice undici minuti dopo; egli non dava ormai più segno di vita. Tutto il corpo era di color cadaverico e di un freddo glaciale; cute anserina in ogni punto della superficie; nullo il polso, nullo il battere del cuore; l'ano aperto; gli occhi fissi; la bocca chiusa; le pupille dilatatissime, e l'iride insensibile alla luce più viva. Non rimanevano che due fenomeni indicanti qualche avanzo di vitalità, cioè, una specie di espirazione dei polmoni non accompagnata da movimento del torace, nè da alcun indizio d'inspirazione, la quale ripetevasi ogni cinque minuti all'incirca, e un'invincibile piegatura del braccio sinistro, al gomito, mentrechè tutte le altre membra si lasciavano facilmente ripiegare in ogni senso. Pensando l'autore che la congestione sanguigna nei vasi interni susseguita all'impressione del freddo avesse prodotto un'apoplessia generale e la paralisi degli organi cerebrali, avvisò di praticare un salasso dal braccio destro, e, coll'ajuto di tre persone, d'impiegare i mezzi che fossero valevoli a rianimare la sopita vitalità, vale a dire, lavature a tutto il corpo con un infuso

caldissimo di senapa, fomenti alle mani e ai piedi con pannolano imbevuto nell' infusione medesima, clisteri di aceto, docciature fredde e abbruciamento di spirito di vino allo scorbicolo del cuore. Se non che ad onta si fosse continuato l' uso di questi mezzi senza interruzione da dieci ore antimeridiane fino a un' ora dopo mezzo dì, niun benefizio erasi ottenuto. Ciò non ostante all' autore non venne meno la costanza; ripetuto un altro clistero d' aceto (il 7.°), questa volta caldissimo, e ripetuta la doccia fredda, poi la combustione dello spirito di vino a tutto il torace, in capo di mezz' ora, appressato l' orecchio al petto, si cominciò a udire un sordo battere del cuore, indi un debolissimo battere del polso, cui tosto seguirono alcune profonde inspirazioni, con che ad un tempo cominciò a fluir sangue dalle aperte vene. A questo periodo si affacciarono spaventevoli fenomeni di reazione, cioè un alterno convellersi del corpo a modo clonico, tonico e tetanico, un furioso delirare, un gridare senza posa, una smania di mordere, di arrampicarsi alla parete (credendosi forse ancora entro il pozzo), e tutto questo con isforzi sì violenti, che i tre ajutanti appena bastavano a contenerlo. Durante questa lotta della natura, il sig. *Alken* credette astenersi dall' uso di ogni rimedio; solo ordinò si fasciassero le ferite dei salassi, dalle quali era uscita bastevole quantità di sangue. A capo di mezz' ora il tumulto s' acchetò; rivenne la calma, e con questa la conoscenza di sè. Trasportato l' infermo in un letto caldo, e ministratigli alcuni diaforetici, si accese, nel giorno successivo, un tal grado di eccitamento febbrile, che richiese una nuova abbondante sanguigna, ed altri argomenti antiflogistici. Nel giro di alcune settimane, il malato si trovò restituito alla primiera salute. (*Wochenschrift für die Gesammte Heilkunde. Herausgegeben von den D. D.* Casper, Romberg *und v.* Stosch. *Jahrgang.* 1838. *N. XX*).

Sull' uso del balsamo copaiba e del pepe cubebe nella gonorrea; del dott. Heyfelder. — Premesse alcune osservazioni intorno alla solubilità del balsamo copaiba, e al modo di riconoscerne le falsificazioni, il dott. *Heyfelder* viene parlando delle

sue virtù medicamentose. Il balsamo copaiba opera specificamente sopra la membrana mucosa delle vie orinarie e delle parti genitali; chè esso sollecita la separazione dell'orina, la rende spumeggiante, di colore verdiccio, e di un odore ingrato, penetrante, particolare. Non di rado rende pure olezzante il sudore, e produce diarrea, ardore di stomaco, rutti e vomito: nel qual caso meno efficace riesce contra la gonorrea. In un infermo nacque una diabete passaggiera. In alcuni fa sbucciare in sulla cute un esantema pruriginoso, scarlattiniforme. È pure comune effetto del copaiba il lasciare per alcune settimane un tal languore negli organi genitali, con relativo difetto d'inclinazione ai piaceri venerei. Tra le malattie nelle quali spezialmente torna utile il copaiba, sta in primo luogo l'uretrite contagiosa; nella quale affezione si può amministrarlo da una dramma fino ad un'oncia per dose, in ogni stadio, senza temere, siccome tuttora si crede dal maggior novero dei medici tedeschi, ne nascano stringimenti dell'uretra, ingrossamenti e induramenti della prostata. Le osservazioni proprie dell'autore, convengono, su questo proposito, pienamente colle osservazioni di *Ribes*, *Delpech*, *Velpeau* e *Vallée*. Il copaiba fa cessare primieramente le erezioni dolorose, poi il dolore all'orinare, finalmente lo scolo gonorroico. Secondo il sig. *Heyfelder*, il copaiba in gran dose, in ogni tempo e periodo della scolazione, non solamente non può riuscire di alcun nocumento, ma torna sempre di evidentissimo vantaggio. Nella sua pratica egli va da più anni seguitando questa regola, e mai ebbe occasione di pentirsene. Amministrato ad alta dose da principio, si giunge il più delle volte a soffocare nel nascere la malattia, senza ne vengano cattive conseguenze. Lo stesso dicasi delle gonorree, che durano già da alcuni mesi. Però nella *Gonorrhoea chordata*, e ogni volta abbiavi stato flogistico, all'uso del copaiba importa far precedere la sanguigna generale o locale. L'orchite, i bubboni, il patimento consensuale della vescica e della prostata, l'ematuria, ecc., non si oppongono all'impiego del copaiba; anzi questi accidenti, pell'azione del rimedio, scompajono insieme collo scolo gonorroico. Però, onde gli effetti

del balsamo riescano durevoli, giova seguitarne l' uso per qualche tempo dopo cessata la gonorrea, attenersi a un vitto rinfrescativo, evitare le bevande spiritose, non darsi a forte esercizio di corpo, e astenersi dal coito. Contra le coliche e la diarrea, si addicono alcune goccie di tintura oppiata, e questa non giovando, conviene usare il balsamo per clistere, alla dose di una dramma a otto, stemprato nel tuorlo d' uovo, con mucilaggine di gomma arabica, e, secondo le circostanze, con un grano d'oppio; avvertendo, nell' injettare il clistere, che neppure una goccia della mischianza giunga a toccare l' orifizio degli sfinteri; chè, diversamente, nasce un insopportabile bruciore, che muove l' infermo a espellere imperiosamente il clistero. Certi ammalati non si lagnano di alcuna sensazione dopo il clistero; altri risentono coliche passaggiere e tenesmo, ed altri un senso di peso al perineo o un bruciore lungo l' uretra, che li muove a spesso orinare. Quanto meno di molestia sente l' infermo dal clistero, tanto più presto suol cessare la gonorrea. Tra quattro a otto clisteri sono generalmente bastevoli a guarire lo scolo.

Sovente i malati hanno una invincibile avversione al balsamo, e insufficienti riescono tutti i mezzi tendenti a nasconderne il sapore e l' odore, come il soprabbere alcune goccie di *Spir. sulph. aeth.* o di *Tinct. aromatico-acida*, lo sciogliere il balsamo in un' emulsione con qualche dose di *Bals. de Mecca*, ecc. Il sig. *Heyfelder* usa amministrarlo puro, almanco ad una dramma per dose, dopo colazione, dopo pranzo, e prima dell' andare a letto, facendo soprabbere ogni volta e sciacquare la bocca con acqua inzucchérata; oppure lo impiega sotto forma di clisteri. Opportunissime a nasconderne il sapore sono le capsule gelatinose del sig. *Mothes*; e dove contraindicato è l' uso loro per bocca, si può introdurle nel retto intestino a modo di suppositorio. La forma di pillole o di bocconi è disdicevole, pel gran numero che il malato deve trangugiarne. Poco attivo è l' estratto resinoso proposto da *Vallée*; all' opposto, più efficace del balsamo, è l' *Ol. Copaiv. aeth.* scoperto da *Dublanc*, il qual olio ha pure la prerogativa di non muovere troppo facilmente la diarrea. Ecco la

formula di *Dublanc.* R. *Ol, Copaiv. aeth.*, *Aq. Menth. pip. ana unc. tres. Opii gr. unum. Syrup. de Tolu unc. duas.* La dose è da tre a sei cucchiaiate al giorno. Generalmente sotto questa forma il rimedio procaccia la guarigione a capo di cinque giorni. Nelle donne, e in qualche raro caso anco negli uomini, il copaiba riesce talvolta inoperoso. Il dottor *Heyfelder* volle sperimentarlo sotto forma endermica; ma con nessun pro. Ottimo rimedio è pure questo balsamo nei catarri polmonari inveterati. Secondo *Ribes*, può stare tra gli antelmintici, e giova contra la cancrena di ospedale, e per detergere le ulcere croniche.

Utile rimedio contra la gonorrea è il pepe cubebe, ma assai meno efficace del copaiba. Egli vuol essere sempre polverizzato di fresco; altrimenti perde l'olio volatile e con questo una parte di sua attività. Il dott. *Heyfelder* lo porge a una dramma, al più a tre dramme per dose, tre volte al giorno, facendo precedere, all' uopo, l' emissione di sangue, dopo la quale il cubebe arreca soventi prontissimi vantaggi. Il pepe ha talvolta guarito goccette che duravano da più anni, se non erano corteggiate da stringimenti. Rispetto alla dieta e al condursi del malato, serve ciò che si è detto del copaiba. Il cubebe meno facilmente muove nausee, rutti e diarrea; ma è altresì meno vantaggioso del balsamo; produce eguali fenomeni del copaiba, salvo che non affievolisce la forza digerente. Del resto, l' uno e l' altro non convengono pendente affezioni flogistiche degli organi del petto.

La durata della cura per mezzo del cubebe è subordinata a svariatissime circostanze. Una semplice gonorrea nel nascere può essere soffocata ad un tratto da una sola, ma forte dose. Se, in un collo scolamento, soffre la vescica o la prostata, al cubebe conviene far precedere l'emissione sanguigna. L'orchite e i bubboni non si oppongono all' uso del cubebe; nel primo caso importa sostenere lo scroto col sospensorio. Come del copaiba, così di questo pepe avvertasi di non interromperne l' amministrazione, se non cessato al tutto lo scolamento gonorroico. (*Medizinische Annalen-Herausgegeben von den Mitgliedern der Sanitäts-Commission in Carlsruhe und den*

Professoren Puchelt, Chelius und Nägele. 3.tes Band. IV.tes Heft).

Sull' induramento del tessuto cellulare dei bambini; del dottor G. B. Kill, *Medico pratico, chirurgo e ostetricante nella città di Colonia.* — Nel corso di dieci anni, l'autore ebbe opportunità di vedere questa malattia sedici volte. L'induramento di cui si tratta si affaccia dal secondo al nono giorno dalla nascita; però in qualche caso si è svolto entro l'utero materno, siccome avvenne, infra le altre, ad una donna di Colonia, la quale partorì tre gemelli tutti presi da questa infermità. In tutti i bambini veduti dall' autore, la malattia ebbe un andamento anzi lungo che no; niuno morì prima del settimo giorno. Mai si accese febbre, e mai si ebbe a compagna la risipola; bensì l'itterizia. = Negli anni addietro era opinione generale che la malattia fosse d'indole flogistica; però, in oggi, il più dei medici si gittò con ragione all'opinione contraria. Il prof. *Carus* crede la malattia dipenda da abbattimento generale della vitalità e parziale del tessuto cellulare, e *Meckel* ne pone l'essenza in una vita imperfetta delle parti centrali del sistema nervoso, considerando l'induramento qual mero sintoma. Secondo *Lobstein*, tutti gli accidenti della malattia si lasciano ridurre a difettosa e viziata distribuzione dell' influenza nervosa. E per vero, queste vedute si accostano il meglio alla verità. Indubitabile è il ristagnare del sangue nel sistema venoso; durante la vita, ne fa prova la livida rossezza e l'enfiamento, e dopo la morte, l'autopsia ne aggiunge sicura dimostrazione; però siffatti soffermamenti sono meramente secondari, nè strettamente necessarie a discioglierli sono le emissioni sanguigne. = La disposizione a questa malattia è figlia di tutte le circostanze tendenti a indebolire il processo vitale del bambino, sia che operino già fin dentro dell'utero, sia dopo la nascita. Per tal ragione, ella s'incontra specialmente in bambini nati da madri indebolite, o da parti prematuri, ai quali venne perciò somministrato un latte imperfetto. Istessamente, cagioni predisponenti sono il mantenersi aperto il foro ovale, la sover-

chia brevità del tubo intestinale ed altri difetti di organizzazione, valevoli a ritenere il rigoglioso svilupparsi del bambino. La malattia non è per certo una forma di sifilide, siccome aveano preteso *Doublet* e *Gölis*; ma la lue è da annoverarsi tra le cause predisponenti, perchè debolucci e mal nutriti sono comunemente i bambini così affetti. Il freddo e la privazione del latte materno stanno tra le precipue cagioni occasionali; non così il troppo sollecito allacciamento del cordone ombellicale; il quale, non ostante il parere contrario di *Palletta* e *Heyfelder*, ha, secondo l'autore, pochissima influenza nella genesi di questa malattia. — Rispetto al pronostico, il dott. *Kill* conviene con *Billiard* nel non ritenere per assolutamente mortale l'induramento del tessuto celluloso dei bambini. L'assertiva del dott. *Heyfelder*, che i bambini riavuti da questa infermità ritengono un aspetto malaticcio, invecchiato, e grande disposizione a ricadere nello stesso male, è formalmente contraddetta dalla sperienza dell'autore.

Nel 1823 il dott. *Kill* ebbe a curare il primo caso d'induramento del tessuto celluloso. Giusta l'idea in que' tempi dominante circa alla natura infiammatoria della malattia, egli prescrisse sanguisughe e calomelano. Il bambino, agitato da convulsioni, il secondo giorno morì. Nel secondo caso l'autore si appigliò al metodo di *Palletta*, il quale di 43 bambini ne avrebbe perduto uno solo; egli fece, cioè, appiccare sanguisughe ai piedi, onde addurre a più celere movimento il sangue sparso in tutto il corpo, e invitarlo a concorrere specialmente alle ferite. Il dott. *Kill* fu però meno felice; chè di tre bambini riuscì a salvarne uno solo.

Sopra i fenomeni e l'andare della malattia, l'autore ha fatto le seguenti osservazioni. In tutti cominciò da una rossezza azzurrognola alle mani e ai piedi, segnatamente alle dita di quelle e di questi, e al dorso dei piedi, da dove l'induramento si spargeva nel senso della profondità tra i muscoli fino al torso. Col crescere del male, il respiro si accelerava, l'inghiottimento facevasi difficile, e, giunto l'induramento ai muscoli addominali, la voce diveniva debole e lamentevole. I bambini pigliavano un aspetto cereo, la cute

era fredda, scarsa l' orina, tardo e verde il secesso; giacevano quieti, sonnacchiosi, taciturni; si rianimavano però immersi nel bagno caldo.

Nel quinto bambino il sig. *Kill* volle sperimentare un metodo al tutto diverso dal precedente: fece, cioè, immergere il bambino due volte, per dieci o quindici minuti, in un bagno preparato con una forte infusione di camomilla, alla temperatura di 25 gradi di R., e, ben prosciugato, e poi ravvolto ignudo in una coltrice di lana fino al collo, venne deposto entro la culla, con giare ai lati del corpo e ai piedi ripiene di acqua calda. Siccome la madre non avea latte sufficiente, si suppli con una nutrice. Nei primi due giorni l'induramento si diffuse verso il tronco. Al terzo dì il bambino era più vivace, e per la prima volta ebbe uno scaricamento alvino giallo, la cute sendosi fatta ad un tempo umida e calda. L'induramento andò gradatamente sciogliendosi, a talchè all' ottavo giorno la malattia era interamente guarita, non rimanendo che una lieve rossezza alle piante e ai lati dei piedi; residuo morboso, che si lasciò dissipare in altri otto giorni, seguitando l' uso della giara ripiena d' acqua calda ai piedi, il bagno generale una volta al dì, e mantenendo il bambino avviluppato nella coltrice di lana. Sciolto affatto l' induramento, la cuticola si staccò a forma di scaglie. Il bambino andò ripigliando carnagione e forza, sì che in oggi è un fanciullo robusto di sei anni.

Il dott. *Kill* fece uso di questo medesimo metodo negli altri cinque bambini, e in tutti con felicissimo successo. A nessuno prescrisse rimedi interni, non lo spirito di corno di cervo, la canfora, il muschio, l' *acqua oxymuriatica*, non il piano curativo dell' *Hulme*, consistente in emetici, purgativi e sublimato, e neppure il tanto preconizzato calomelano. Tutti questi rimedii nell' età bambina arrecano danno più che vantaggio. Se pigro è il secesso, l' autore fa uso di picciole dosi di rabarbaro; e se scarsa è la separazione dell' orina, fa praticare frizioni di olio di terebinto alla regione dei reni. Il dott. *Kill* mai ebbe a vedere recidive (*Journal für die gesammte practische Heilkunde. Herausgegeb. von den* prof. *Horn*, *Nasse und Wagner*. 2.*tes Hefi*, 1837).

Caso di trasfusione del sangue; del sig. Berg, *medico in Jugelfingen.* — Una donna di 39 anni di età, gracile di membra, ma di alta statura, dopo avere felicemente partorito per la nona volta, ebbe per una decina di giorni dal parto, a soffrire di intercorrenti emorragie uterine, alle quali provvedeva col riposo; quando, senza cagione manifesta, verso il mezzodì del decimo giorno, proruppe nuova emorragia, che nel giro di cinque ore avea tratto la donna a tristissimo stato; chè, pallida in viso e esausta di forze, appena riusciva a fare udire le sue parole; avea il respiro stentato, il polso picciolo, frequente, le pupille dilatate, nausea e vomito. Tentati invano tutti i mezzi per vincere l' atonia dell' utero, a cui si attribuiva la metrorragia, e sopraggiunti verso otto ore di sera, ad onta avesse cessato la perdita sanguigna, spessi deliquii d' animo, singhiozzo incessante, un freddo ghiacciale alle estremità, con respiro vieppiù difficile e interrotto, e polso appena sensibile, il dott. *Berg*, senza più oltre indugiare, avvisò di appigliarsi alla trasfusione, la quale venne subito praticata seguendo gli insegnamenti di *Dieffenbach*; injettando, cioè, nella vena basilica del braccio sinistro due oncie e mezzo di sangue, sovvenuto da un uomo sano, presente all' operazione. Rimase ancora la malata per alcuni minuti priva di sensi; ma poco appresso il respiro divenne più profondo e meno interrotto, e più sensibile il polso. Scorsi otto minuti riaprì gli occhi, e rispondeva accuratamente alle interrogazioni. L' inferma nulla sapeva della sofferta operazione. La metrorragia non ricomparve, e in capo a quattro settimane, la donna si trovò perfettamente ristabilita. — Secondo il dott. *Berg*, questo caso è da aggiungersi ai due casi analoghi divulgati dal dott. *Klett*, siccome tendenti a dimostrare essere sufficiente a conseguire l' effetto una picciola quantità di sangue; il che non si può altrimenti chiarire, se non coll' ammettere nel sangue una particolare potenza dinamica. (*Medizinisches Correspondenzblatt des Würtembergischen ärztlichen Vereins, herausgegeb. von den D. D.* Blumhardt, Duvernoy *und* Seeger, 1838, Nr. 2).

Del curare il piede torto mediante il taglio dei tendini e l'uso del getto di gesso; del dott. Fed. Pauli, *di Landau nella Baviera renana.* — Nel piede torto, l'autore non solamente ha tagliato più volte il tendine di Achille, ma sì pure il tibiale anteriore, e, in un caso, perfino l'aponeurosi plantare. Anco a malattia invecchiata, è raro che nell'articolazione del piede siasi formata vera anchilosi; tuttavolta, innanzi imprendere l'operazione importa accertarsi della mobilità della giuntura. La sostanza intermedia che si genera tra i capi divisi dei tendini, risulta sempre di tessuto celluloso più o meno stipato, è sempre più abbondante tosto dopo la guarigione, e, a guisa di ogni altra cicatrice, si contrae vieppiù in appresso, sì che diviene più picciola. Finchè si spera di riuscire a curare la deformità con fasciature, od altri mezzi meccanici, giova astenersi dall'operazione, alla quale non vuolsi ricorrere se non nei seguenti casi: 1.° quando, ad onta della lunga durata e del grado ragguardevole di storcimento, un chirurgo esercitato possa accertarsi che non v'ha anchilosi, ma semplice raccorciamento, rigidezza e indurimento dei tendini; 2.° quando non ostante il lungo uso di macchine e fasciature, non siasi riuscito a vincere per nulla la deformità; 3.° quando l'infermo ardentemente desideri l'operazione.

Il timore di sfaldatura del tendine, quando il taglio di questo si faccia parallellamente alla cute, non ha fondamento ragionevole; epperò dobbiamo esser grati allo *Stromeyer* e ad altri di averci insegnato a recidere i tendini dai lati; colla quale avvertenza non viene intaccata la cute sovrastante. Erronea è pure l'opinione, che sia necessario mantenere per qualche tempo dopo l'operazione a reciproco contatto i cap dei tendini recisi, e non s'abbia a fare l'estensione se non molto più tardi; chè, ipotetica al tutto è l'assertiva, che al fare l'estensione subito dopo l'operazione, abbia a versarsi soverchia copia di linfa plastica, e da ciò a formarsi adesioni colle parti vicine, sendochè, quand'anco i capi dei tendini siano per lungo tempo mantenuti a reciproco contatto, formansi pur sempre quelle adesioni, le quali, del resto, non oppongono in appresso alcun ostacolo al libero movimento

del piede. Per tale ragione, è giovevolissimo, tosto fatta l'operazione, addurre e mantenere il piede nella convenevole positura naturale, anco perchè gli antagonisti del tendine di Achille (i muscoli flessori del piede) pel distendimento a cui sono stati sforzati per tanti anni, si trovano in uno stato di debolezza e di rilasciamento. Per mantenere, dopo fatta l'operazione, il piede nella sua positura, a tutte le macchine e fasciature è da preferire il getto di gesso, il quale opera egualmente in ogni punto, senza arrecare molesta compressione. Il sig. *Pauli* se ne servì in cinque casi con esito felicissimo, lasciando però sempre cicatrizzar prima la ferita cutanea (il che avvenne ogni volta nello spazio di due o tre giorni per prima intenzione), onde, alla casuale sopravvenienza della suppurazione, poter adoperare i convenevoli provvedimenti. Durante que' pochi giorni, l'autore fa giacere il malato in letto, non impiegando altra fasciature, salvo quella richiesta dal grado della ferita. Se avvenga, che al primo getto l'arto non riesca del tutto raddrizzato, importa ripetere i getti di gesso fino a che abbiasene ottenuto il perfetto acconciamento. Il getto indura più presto, adoperando a stemprare il gesso acqua calda di fiume. Il sig. *Pauli* si serve di un apparecchio di legno, a forma di stivale, scomponibile in più parti, internamente spalmato d'olio, aperto alla punta del piede, onde nell'atto del versare il getto si possa mantenere diritto esso piede. In generale l'Operato, può subito (da principio con qualche sostegno) passeggiare per la stanza col suo stivale di gesso. Uno degli Operati nel quale il sig. *Pauli* avea pure tagliato il tibiale anteriore e l'aponeurosi plantare, al vigesimo secondo giorno dall'operazione, venne da due ore di distanza a trovare l'autore per farsi levare lo stivale di gesso, e se ne tornò a casa calzando uno stivale ordinario. Negli altri quattro, l'operazione riuscì ad esito egualmente felice (*Medizinische Annalen. Herausgegeben von der Mitgliedern der Sänitats Commission in Carlsruhe und* den prof. Puchelt, Chelius *und* Nagele. *III Band. IV Heft*).

Eziologia dei piedi torti congeniti. — Nella tornata dell'Ac-

cademia di Medicina di Parigi del 30 ottobre e 11 dicembre p. p. anno, ebbe luogo un' importante discussione intorno all' eziologia dei piedi-torti; la quale crediamo in acconcio di qui trascrivere, versando su di un argomento di patologia tuttora oscuro.

Primo a ragionarne fu il sig. *Velpeau*, il quale si espresse in questi termini: La questione sulla genesi dei piedi-torti non è nuova pell'Accademia. Nei precedenti dibattimenti mi sovvengo ch' io era giunto alla seguente conclusione: che la teoria dell' arresto di sviluppo non poteva affarsi all' eziologia dei piedi-torti, stantechè in nessuna epoca della vita dell' embione offrono i piedi consimile deviazione; e quando ciò fosse, non potrebbe darsi che una sola specie di piedi-torti, quando che l' osservazione dimostra i piedi acconciarsi a diversi modi di viziosa conformazione. Passo ora all' opinione esposta dal sig. *Martin*, adottata in parte anche dal signor *Cruveilhier*. Considerata in generale, quell' opinione non è sostenibile. È impossibile ammettere la compressione dell' utero sul feto come cagione ordinaria dei piedi-torti; che s' incontra spesso tale deformità anche quando v' ebbe abbondanza di acque dell' amnios. Non voglio però escludere assolutamente questa cagione. Ben comprendo che in certe posizioni del feto, quando, a cagion d' esempio, i suoi piedi siano posati sulla parte posteriore e inferiore dell' utero, possano questi prendere una direzione viziosa sotto la doppia azione della gravità del corpo e della resistenza dell' utero. Ma per questo non è necessario supporre mancanza o diminuzione nelle acque dell' amnios; casi, ch' io credo altresì ben rari.

Nullameno questa idea della pressione meccanica, si affaccia con maggior frequenza nella produzione accidentale dei piedi-torti. È oramai noto come una posizione viziosa dei piedi continuata per qualche tempo, basti a produrre la deformità in quistione, anche nell' uomo adulto: si hanno esempi di individui, ne' quali per un' ulcera al calcagno, sendo stati costretti per lungo tempo a camminare sulla punta delle dita, si formò il piede-equino. In questi casi l' inerzia muscolare determina l'accorciamento del tendine d'Achille. Si hanno pure osservazioni

da cui emerge come le lente flogosi e gli ascessi dei muscoli del polpaccio conducano al medesimo risultato. Ciò succede pell'assorbimento della fibrina e il consecutivo accorciarsi del tessuto fibroso-muscolare. Ho veduto anche un caso di quest' ultima specie. Queste cagioni locali però non sono le sole che producano i piedi-torti. In generale si può asserire, che tuttociò che produce squilibrio tra l'azione muscolare del piede e della gamba, può produrre i piedi-torti: non vediamo infatti nascere spessissimo questa deformità in sequenza di convulsioni, di contratture, di paralisi? In tutti questi casi i piedi-torti si formano, per così dire, sotto i nostri occhi: e perchè ciò non potrebbe accadere eziandio pendente la vita intra-uterina? Le ricerche di *M. G. Guérin*, basate sopra ragguardevole numero di pezzi patologici da me veduti, conducono a concludere: consistere la cagione più comune dei pie di torti congeniti in una affezione del sistema cerebro-spinale o dei nervi. Questa dottrina rende esatta ragione di tutte le modificazioni che si incontrano nella deformità in discorso; chè, nello stesso modo che a ciascuna lesione dei centri nervosi corrisponde una particolare alterazione di questi o di quei muscoli, così ne deriva questa o quella forma di deviazione. Ma ritenendo cotesta causa come la più frequente nella formazione dei piedi torti, non escludo però le altre di cui ho testè fatto parola.

Ho un' ultima quistione da sottoporre ad esame: dessa è assai più grave della precedente, interessando la terapeutica. Egli pare che il signor *Cruveilhier*, contenda, o per lo meno denigri i vantaggi della sezione del tendine d'Achille nel trattamento dei piedi-torti. Io deggio oppormi a tale sentenza. Più di 500 individui affetti da piedi-torti, vennero sino al presente curati con questo metodo: tutti guarirono in breve tempo senza il minimo accidente. Il signor *Duval* ne operò quasi 200: altrettanti il sig. *Dieffenbach*: un gran numero venne pure operato dai signori *G. Guérin*, *Bouvier*, *Stolz*, *Serre*, ecc., sempre con felice successo. Io ritengo pertanto questo metodo come una vera conquista della chirurgia. Dirò inoltre che questi fatti ci hanno procacciato il modo di conoscere meglio

le rotture e le divisioni accidentali dei tendini. Essendomi dato ad alcune ricerche intorno a questo soggetto, ebbi a convincermi che tali lesioni sono ben lontane dall'essere sì gravi quanto per l'addietro si ritenceva, e che gli apparecchi e le suture immaginate pella loro riunione, sono affatto inutili andando esse a perfetta guarigione per le sole forze naturali, con, o senza apparecchio, per mezzo di una sostanza intermedia, come accade dopo l'operazione di cui si parla.

Riepilogo dicendo: 1.° che le cagioni dei piedi-torti sono moltiplici; cioè si possono riferire alle malattie del sistema cerebro-spinale o dei nervi, dei muscoli del polpaccio, dei tendini, del derma, delle ossa, alla compressione, ecc.; 2.° che nello stato attuale delle nostre cognizioni la sezione del tendine d'Achille è il miglior metodo di guarire questa deformità.

Il sig. *Blandin*: Che volle mai sostenere il sig. *Martin*? Ei volle sostenere che i piedi-torti congeniti poteano essere prodotti dalla compressione esercitata dalla matrice sul feto, quando v'abbia piccola quantità di acqua nel sacco dell'amnios.

Si fanno diverse obbiezioni piuttosto speciose che solide contra questa dottrina; riesce assai facile il confutarle (qui l'oratore riproduce e confuta molti contrarii argomenti). Niuno può certamente negare che le acque dell'amnios non abbiano per iscopo d'isolare il feto e difenderlo dalla pressione delle pareti uterine; ora, se per una cagione qualunque, manchi tale condizione, è naturale che il feto deve trovarsi più o meno molestato, e che i suoi piedi possono rivolgersi nell'uno o nell'altro senso. Tale specie di diminuzione amniotica può aver luogo in qualunque epoca della gestazione, poscia sparire, e nullameno rimanere storpio il bambino; per cui una donna può offrire grande quantità di acque al momento del parto, e nullameno nascere il feto coi piedi-torti. Questa considerazione serve di risposta alle obbiezioni dei signori *Velpeau* e *Capuron*. Quanto a me, io sono dell'opinione del signor *Cruveilhier*, il quale approvò, con alcune restrizioni, la teoria del sig. *Martin*. Io credo che il sig. *Martin* andrebbe

errato se supponesse sia questa la sola o la più frequente cagione dei piedi torti congeniti.

Passo ad un altro punto sul quale versò principalmente la discussione, alla dottrina dell'arresto di sviluppo. Non credo possa questa dottrina venire ammessa nella patogenia di tutti i mostri; ma credo sia dessa incontrastabile in alcuni casi, come p. e. nella spina bifida, nel labbro leporino (l' oratore si sforza di sostenere quest' ultima tesi).

Il sig. *Capuron* combatte l' idea della compressione uterina nella formazione dei piedi-torti, e pensa che l' umidità in cui vivono alcune donne incinte, potrebbe essere considerata qual causa di tale difetto.

Il sig. *Rochoux* rammenta le malattie dell' uovo o del germe onde spiegare la deviazione dei piedi, e crede la retrazione dei muscoli debba considerarsi come la cagione principale di simile deformità. Non sa immaginare come la compressione eguale delle pareti uterine, la cui forma è quasi sferica, possa dar origine alla deviazione dei piedi nel feto.

Il sig. *Cruveilhier*: Il mio rapporto non trovò una vera opposizione che nella persona del sig. *Breschet*, e tale opposizione, la cui vivacità fu veramente straordinaria, non si riferì che alla teoria degli arresti di sviluppo di cui il mio collega si costituì difensore. Contro gli argomenti del sig. *Breschet* sarà adunque principalmente diretta la mia risposta; ma non ommetterò nello stesso tempo di rispondere alle obbiezioni a me dirette da altri membri.

L' argomentazione del sig. *Breschet* può essere ridotta a due proposizioni: 1.° che la formazione dei piedi-torti congeniti dipende dall' arresto di sviluppo: 2.° che la teoria degli arresti di sviluppo è applicabile alla formazione di ciascun vizio di conformazione.

Supponendo vera questa teoria, riuscirebbe sempre a conoscersi quale sia la cagione determinante l' arresto di sviluppo; quindi tale arresto non sarebbe che l'effetto di un' altra causa, e non la cagione primitiva di tale deformità.

La teoria in quistione venne eretta in legge da *Meckel* e dal signor *Geoffroy Saint Hilaire*: essa trovò un possente ap-

poggio nelle belle ricerche embrionali del sig. *Serres*, e divenne una vera scienza fornita di principii e di una tecnologia speciale dopo gli eccellenti lavori del signor *Isidoro Saint-Hilaire.* Questa teoria riconosce per principio fondamentale, presentare il feto umano e quello dei mammiferi in certe epoche dell'evoluzione organica, forme analoghe a quelle delle deformità congenite. Ammesso che l'evoluzione si arresti a questa o a quell'epoca della vita intra uterina, ne risulta, si dice, questa o quella specie di mostruosità.

Onde ammettere questa teoria nel nostro caso, bisognerebbe provare dapprima esservi un'epoca nella vita fetale in cui i piedi offrono normalmente una deviazione analoga a quella che costituisce i piedi torti. Ciò è quanto nessuno ha mai dimostrato, e che non si può dedurre dalle tavole stesse dei signori *Breschet* e *Velpeau.*

Avendo avuto l'opportunità, pel mio ramo d'insegnamento, d'esaminare un grandissimo numero di feti a tutte le epoche della gestazione, mi sono potuto convincere che la teoria degli arresti di sviluppo non è che una semplice ipotesi, il risultato dell'induzione, o in altri termini, un errore *a priori.* Dessa però non fu ancora confermata dall'osservazione diretta, e non resiste alla prova dello scalpello anatomico.

Io non confondo, come si vede, l'arresto di sviluppo coll'atrofia, come erroneamente ha fatto il sig. *Breschet.*

Onde provare al sig. *Breschet* come la sua argomentazione non sia che ipotetica, non faccio che domandargli la spiegazione del fatto seguente: Un fanciullo nacque presentando le natiche; i suoi piedi erano rivolti in alto e applicati ai lati della mascella; esso aveva i piedi e le mani torte, una lussazione spontanea del ginocchio, e mancavano del tutto in lui l'ano e il bacino. Ove trovasi in questo caso l'arresto di sviluppo? è desso nella lussazione del ginocchio? Però lo sviluppo delle parti era perfetto. È desso nella mancanza della pelvi? ecc. Ma chi fra voi non vede quanto sia vaga cotesta presunzione?

. . . . . .

Che s'abbiano a ritenere quali arresti di sviluppo la chiu-

sura del foro pupillare, la permanenza del foro del Botallo, la comunicazione nell'adulto tra la tunica vaginale del testicolo e il sacco peritoneale, l'apertura dell'inviluppo sieroso del legamento rotondo dell'utero, (ciò che costituisce una specie di ernia inguinale congenita nella femmina), l'ombilico non cicatrizzato (esonfalo accidentale), è facile a concepirsi; ma il volere far servire questo principio a tutte le mostruosità, sarebbe altrettanto ipotetico quanto erroneo. Prendiamo, a cagion d'esempio, le mostruosità per eccesso, i mostri doppj, le membra soprannumerarie, l'unione per sovrapposizione, le mani palmate, ecc. Ove trovasi qui l'arresto di sviluppo? In questi si ha invece un eccesso, e il signor *Isidoro Saint-Hilaire* fu costretto ad ammettere una legge di *eccesso* di sviluppo onde far ragione di simili fatti; il signor *Geoffroy Saint Hilaire*, ebbe ricorso all'intervento di alcuni accidenti durante la vita del feto, e lo stesso *Mechet* alla supposizione di malattie del germe.

Se noi facciamo passaggio dai mostri per eccesso a quelli per difetto, vedremo, come la pretesa legge dell'arresto di sviluppo non si mostri perciò più positiva. Siano d'esempio, la presenza di un solo occhio, o le fessure che si incontrano lungo la linea mediana del nostro corpo (labbro leporino, extrofia della vescica, epispadia, ipospadia, esonfalo, *spina bifida*). Si è invocata a tale proposito la legge organogenica del sig. *Serre*, cioè lo sviluppo centripedo degli organi. Questa legge, o signori, io l'ho inutilmente cercata nell'evoluzione degli organi del feto umano. In qualunque epoca della vita fetale io abbia esaminato gli organi, nulla incontrai d'analogo alle deformità di cui si tratta. Fu detto che a un certo periodo i visceri toracici e addominali trovansi al di fuori delle loro cavità, e che non vi rientrano se non col procedere dello sviluppo dell'organismo. Malgrado la moltiplicità e l'accuratezza delle mie osservazioni, io non ho in alcun caso potuto vedere alcun che di simile, e sfido il signor *Breschet* a darmi una dimostrazione della realtà dei fatti da lui sostenuti. Se non incontransi ad alcuna epoca della vita fetale i visceri fuori delle cavità che devono occu-

pare, le deformità in questione non potranno spiegarsi colla teoria degli arresti di sviluppo.

Ho dimostrato che nella *spina bifida* vi ha sempre ernia della midolla. Ella è appunto quest'ernia quella che divarica meccanicamente le apofisi delle vertebre, non già l'arresto di sviluppo. Nè meglio può spiegarsi con tale teoria la formazione del labbro leporino: giacchè, lo ripeto, in nessuna epoca della vita fetale il labbro trovasi normalmente bifido o trifido. Dirò pure a tale rapporto, che l'esistenza dell'osso intermascellare è altrettanto ipotetica; e se qualche volta s'incontra quest'osso, ciò succede per una rara aberrazione dell'organismo, come se ne ha tant'altri esempi.

L'esonfalo congenito non succede nel cordone ombelicale, come lo suppongono i partigiani di tale dottrina; esso formasi attraverso una fessura addominale, e può spiegarsi diversamente, come or ora vedremo. Se così non fosse, ove si troverebbe l'arresto di sviluppo nelle ernie dei visceri addominali o toracici attraverso il diaframma, in quelle del cuore e dei polmoni attraverso le pareti del petto, negli encefaloceli, ecc.? Ove s'incontrerebbe l'arresto di sviluppo nelle lussazioni congenite, nelle trasposizioni dei visceri, nelle fratture intra-uterine, come ne videro alcuni esempi *Chaussier*, e il sig. *Marc*, nella mancanza di membra, del cervello, della testa, del bacino, ecc., ecc.? Io potrei moltiplicare simili esempi, se ciò fosse necessario, e sempre ne risulterebbe che la teoria di cui si tratta non è che un'ipotesi, un errore *a priori*.

Ho combattuto la teoria degli arresti di sviluppo, credendola erronea: non mi trovo però in obbligo di darne una novella. Posso però assicurare, dietro le mie proprie ricerche, che durante la vita intra uterina va il feto soggetto alle stesse malattie della madre, all'infiammazione, alle suppurazioni, alla pneumonite, e financo alle affezioni cancerose. Tali malattie possono snaturare, distruggere gli organi, e dar luogo ad alcune delle deformità di cui ho pocanzi tenuto parola.

Torno ora ai piedi-torti congeniti, e persisto nel dire, che la loro formazione dipende unicamente dalla compressione sofferta dal feto nel seno materno, e dalla viziosa positura delle sue membra. Questa idea venne già esposta da *Ippocrate*. (L'oratore da lettura del relativo passo di *Ippocrate*).

Le obbiezioni proposte dal signor *Velpeau* si riferiscono in gran parte alla teoria degli arresti di sviluppo; sono quindi conformi al mio modo di vedere. Del resto il signor *Velpeau* non ha niegato che la compressione possa essere una cagione dei piedi-torti; ma egli spiega altrimenti il suo modo di operare: secondo lui, il peso del corpo del feto, e non la compressione della matrice, è quello che a lungo produce la deviazione; le mani però offrono spesso una simile deviazione, ciò che non è compatibile colla sua teoria. Il sig. *Velpeau* ha nello stesso tempo invocata la retrazione muscolare, con *Duverney* (1), le cicatrici, e infine l'opinione del sig. *G. Guérin*, che riferisce la causa dei piedi-torti a malattie dell'apparecchio cerebro-spinale o dei nervi. Ciò può essere pei piedi-torti accidentali, ma pei congeniti la cosa non sembra probabile. In questi è sempre il piede anteriore che trovasi affetto da deformità, e se per caso il bambino ha entrambi i piedi torti, il membro anteriore è sempre più difforme, perchè sopra lui gravitano principalmente il peso del corpo e la compressione della matrice. Oltre di ciò, fino a che il sig. *Velpeau* non abbia dimostrato che si possono distinguere i piedi-torti prodotti dalle differenti cause da lui ammesse, io mi atterrò alla dottrina delle pressioni meccaniche. Dirò, finalmente, che io ho contrastata la necessità e non i risul-

---

(1) *Il sig.* Cruveilhier *attribuisce a torto a* Duverney *o* Delpech *l'idea della retrazione muscolare come causa del piede-torto congenito. Nessuno di questi autori ha pubblicato questa opinione, che è precisamente quella alla quale le mie ricerche m'hanno condotto.*

(*Nota del dott.* G. Guérin).

lati della sezione del tendine d'Achille nel trattamento dei piedi-torti congeniti. Consistendo questa specie di deformità in uno sviamento meccanico delle ossa del tarso o del metatarso, ho dovuto concludere che bastavano a combatterla i mezzi meccanici.

———

Memoria sull' eziologia generale dei piedi-torti congeniti; del signor dott. Giulio Guérin. (*Letta nella tornata del giorno* 11 *dicembre p. p.*). — Questa Memoria, destinata a stabilire una nuova eziologia dei piedi-torti congeniti, contiene l'esposizione e l'analisi di un fatto non mai istudiato sinora nei suoi rapporti colle difformità congenite: la retrazione muscolare convulsiva, considerata come cagione essenziale dei piedi torti congeniti. L'autore ha posto fuori d'ogni dubbio la realtà di questo fatto fondato sopra un gran numero di osservazioni raccolte in alcuni mostri e feti, nei quali si può seguire passo a passo la correlazione della retrazione muscolare colle alterazioni materiali del sistema cerebro-spinale, dalla totale distruzione del cervello o del midollo, sino all'alterazione di un punto circoscritto in uno di questi due centri. Egli ha dimostrato che in ciascuno di questi casi i piedi-torti i meglio caratterizzati, coincidendo con un gran numero di altre difformità articolari, sono, egualmente che queste difformità, il risultato della retrazione muscolare convulsiva, caratterizzata da un estremo accorciamento della maggior parte dei muscoli del tronco e delle membra.

Passando all'esame dei casi di piedi-torti semplici, nei quali la retrazione è limitata ai soli muscoli della gamba, il sig. *Giulio Guérin* ha dimostrato, che in tai casi: o l'affezione convulsiva fu pure dapprincipio universale, e ella si dà a divedere a tracce non equivoche nei tratti del volto, alla conformazione del cranio, alla direzione degli occhi, allo squilibrio nelle forze dei due lati del corpo: oppure non ha operato che localmente, e si è circoscritta ad alcuni rami nervosi, e quindi ad alcuni muscoli, ciò che costituisce il caso di contrattura semplice. In questa seconda categoria di fatti, si può anche riconoscere in modo certo la natura

della difformità ai caratteri immediati della retrazione muscolare considerata nei suoi rapporti colle deformità dello scheletro. Questi caratteri sono di due sorta: i generali, quelli cioè che appartengono ad ogni varietà di piedi-torti; e gli speciali, quelli cioè che sono proprj a ciascuna di queste varietà. I caratteri generali, i soli che l'autore abbia indicati in questa Memoria, sono i seguenti: nel cadavere, la trasformazione fibrosa dei muscoli retratti, specialmente di quelli del polpaccio, conseguenza naturale delle continue e sforzate trazioni, che in tali muscoli hanno sede; nel vivo, il cangiamento di forma e di consistenza del polpaccio, il quale è appianato, assai corto, assai rilevato, quasi raggrinzato sotto lo spazio popliteo, a margini duri e resistenti; il raccorciamento, la curvatura, e l'allargamento del piede; la retrazione o l'allontanamento dei pollici; l'esatto rapporto tra la forma e la direzione delle parti deviate del piede, e i muscoli accorciati, tesi, resistenti, e prominenti sotto la cute; finalmente, la comparsa quasi istantanea delle forme normali al taglio dei muscoli retratti.

Studiandosi in seguito di determinare la costituzione e il significato essenziali del fenomeno della retrazione muscolare convulsiva, il sig. *Giulio Guerin* ha dimostrato, che questo fenomeno non è semplice, nè assoluto, ma bensì molteplice e di espressione variante nei suoi differenti gradi. Così, egli ha provato che la retrazione convulsiva comprende tre distinti elementi, ciascuno dei quali ha il suo particolare influsso, cioè: *l' accorciamento immediato del muscolo, un certo grado di paralisi, e un arresto di sviluppo consecutivo*, che gli impedisce di seguire l' accrescimento dello scheletro, e aumenta così, durante l'ingrandire dell' individuo, il raccorciamento primitivo dei muscoli contratti, dimodochè può dirsi che ciascuna deformità esaminata dopo la malattia nervosa da cui ebbe causa la contrazione muscolare, è il risultato dei tre elementi costitutivi di quella contrazione. Egli ha dimostrato che quei tre elementi esercitano un vario influsso sullo sviluppo, sulle forme e sull' accrescimento del piede-torto, secondo il loro grado, secondo la loro sede ed in relazione ai diversi muscoli del piede e della gamba.

Nell' ultima parte della Memoria, l'autore ha discussa la quistione se abbianvi altre cagioni del piede-torto congenito, oppure se le cause indicate dagli autori possano produrre deformità che abbiano gli stessi caratteri di quelli che egli ha indicato come proprj del piede torto prodotto dalla contrazione muscolare. Ricordando la legge da lui stabilita intorno alla specialità dei caratteri esteriori collegata colla specialità delle cagioni, egli ha mostrato, che tra le influenze ammesse dagli autori, le une sono puramente immaginarie e non meritano riguardo; e le altre sono bensì reali, ma o non sono esse che indizi indiretti, conseguenze più o meno rimote della retrazione muscolare, oppure circostanze contenute nel fatto della contrazione; o se pure costituiscono vere cause di deformità, le viziose conformazioni a cui danno origine non hanno punto i caratteri del piede torto, ma presentano, al contrario, dei caratteri proprj della causa da cui sono determinati. Fra questi ultimi il sig. *Giulio Guérin* ha citata una deformità dei piedi procedente dalla compressione del feto nella matrice, deformità che non era stata ancora specificata, e che consiste in un appianamento del piede in senso trasversale, cui partecipano in egual misura tutti gli elementi di quella estremità: cioè, gli ossi, i legamenti, i muscoli e la pelle in guisa di esprimere perfettamente il modo di azione uniforme di una pressione meccanica, operante sullo stesso piano.

Dopo aver posto sotto gli occhi dell' Accademia il quadro della sua Memoria e dei fatti principali che racchiude, il signor *Giulio Guérin* ha terminato colle seguenti conclusioni:

1.° Il piede-torto congenito è prodotto dalla retrazione muscolare convulsiva, o accorciamento dei muscoli della gamba e del piede. Questa retrazione può esser prodotta da un'affezione tanto generale che locale del sistema nervoso.

2.° In mancanza di tracce generali o dirette dell' affezione convulsiva, il piede-torto congenito porta seco alcuni caratteri immediati, mercè cui si può sempre riconoscere la natura della cagione.

3.° Il fatto della retrazione muscolare è complesso; egli

comprende tre distinti elementi: il raccorciamento immediato del muscolo, un certo grado di paralisi, e il raccorciamento consecutivo, ossia un arresto di sviluppo nel muscolo retratto. Ciascuno di questi elementi concorre per la sua parte alla formazione del piede torto ed agisce differentemente, secondo il grado e la sede della retrazione, relativamente ai muscoli che affetta.

4.° Non esistono altre cause del piede torto congenito, fuorchè la retrazione muscolare convulsiva: le altre circostanze atte a difformare i piedi prima della nascita, imprimono caratteri proprj al loro prodotto che le fanno riconoscere, e impediscono di confonderle col vero piede-torto.

(Dott. *G. B.*).

Intorno ad un nuovo metodo di curare il torticollo invetterato. Memoria presentata all' Accademia parigina; dal dottor Giulio Guérin. — L' autore della Memoria che imprendiamo a far conoscere, considera nel muscolo sterno-cleido-mastoideo, due potenze motrici distinte sotto il triplice rapporto anatomico, fisiologico e patologico. Difatto mentre stavasi un giorno intento all' esame del collo d' un giovane uomo travagliato da torticollo congenito, ebbe a rimarcare, che facendo respirare con forza l' individuo, vedevasi che la porzione clavicolare si contraeva per concorrere alla completa sollevazione del torace, mentrechè la porzione sternale dell' indicato muscolo, rimanevasi compiutamente immobile. Da ciò si credette quindi autorizzato a poter dividere questo muscolo, in due muscoli distinti, de' quali l' uno, lo *sterno-mastoideo*, è soprattutto flessore e rotatore del capo; l' altro, il *cleido-mastoideo*, è un muscolo essenzialmente inspiratore.

Albino e *Meckel* riconobbero già essi pure due muscoli separati, nello sterno-cleido-mastoideo. La loro asserzione era in sulle prime fondata in ciò, che questi due muscoli sono più sviluppati e distinti l' uno dell' altro in tutto il loro tragitto, il che non si osserva di altri muscoli de' quali si fece tra loro degli organi separati. Una tale osservazione può di leggieri venir confermata presso la più parte dei mammiferi,

e particolarmente nei cani, nelle pecore e ne' lepri: nei primi de' quali le inserzioni superiori dei muscoli, si fanno a differenti altezze. In una parola la porzione sternale, o sterno-mastoidea, presenta una disposizione costante e speciale in tutti i mammiferi, mentre il muscolo cleido mastoideo non esiste sempre.

Negli individui affetti da torticollo antico causato da raccorciamento dello sterno mastoideo, si scorge il cleido-mastoideo gonfiarsi e raccorciarsi a misura che il petto si innalza, mentre lo sterno-mastoideo rimane immobile. Ciò è quanto si osserva pure evidentemente nei soggetti travagliati da deviazione laterale della spina; ed è ciò che parimenti vedesi negli individui esenti da deformità, sotto le forti inspirazioni, in ispecie quando si scemi l'azione del diafragma per mezzo della compressione dell' addome.

Anche l' esame fisiologico di questo muscolo negli animali, può del pari venir in conferma dell' osservazione in discorso.

Ove all' opposto l' intera attenzione venga diretta sul meccanismo della flessione e rotazione della testa, rilevasi che lo sterno-mastoideo, dianzi immobile, si gonfia, si indurisce, e si innalza, a misura che si inclina la testa volgendo la faccia in alto e dal lato opposto; mentre il cleido-mastoideo non sperimenta che una lievissima contrazione. Ma anche il punto anatomico di loro inserzione, può da solo bastare a far prova dell' uso diverso a cui servono detti muscoli. Ed infatti gli attacchi dello sterno-mastoideo sono tali, per cui può egli servire agevolmente a movere il capo; mentre che il cleido-mastoideo tirando sulla clavicola, stabilisce il suo punto d' appoggio sul capo, e solleva il petto, non servendogli il punto d' appoggio preso sulla clavicola, che a fare degli sforzi presso che inefficaci, per l' inclinazione diretta del capo.

La distribuzione presso a poco uniforme dei filamenti nervosi che provengono dal midollo spinale, e di quelli de' nervi cervicali a questi due muscoli, non somministra alcun che di speciale a considerarsi, quanto all' azione fisiologica.

Dietro una disposizione anatomica ben distinta, ed una distinta destinazione fisiologica, si può ragionevolmente desumere che uno di questi due muscoli, possa venir preso da morbosità, senza che l'altro vi partecipi; e che anzi una affezione simultanea in essi, formi per così dire argomento di eccezione.

Che se si trascenda dalle teoriche, all'esame diretto della deformità di cui ci occupiamo, vedesi in tal caso che lo sterno-mastoideo è quegli solo che si accorcia, che si mantiene contratto, che si riduce all'apparenza di una corda fibrosa molto tesa, e che solo finalmente resta mancante di una certa contrattilità. All'incontro nel muscolo cleido-mastoideo, scorgesi uno stiramento puramente passivo delle fibre muscolari, senza apparenza di contrazione; stiramento, che dietro una legge propria al sistema muscolare, tende a proporzionare la lunghezza dei muscoli, coll'estensione dello spazio compreso fra i loro punti d'inserzione, ravvicinati da una deformità. Cotesto stiramento, aggiugne l'autore, contribuisce non già al mutamento nel modo di essere del tessuto fibroso, ma sibbene a quello del tessuto pinguedinoso. Questo muscolo, anche nell'integrità delle sue funzioni, non vale per se solo al raddrizzamento della testa, e continua a contrarsi nelle forti inspirazioni; e lorquando abbiasi tolto l'ostacolo al raddrizzamento della testa col taglio dello sterno-mastoideo, egli non oppone all'indicato raddrizzamento, che una resistenza puramente passiva. Tali sono i fenomeni che il signor *Guerin* ha osservati in dodici casi di torticollo inveterato, de' quali uno solo gli mostrò la contrazione simultanea de' due muscoli, di cui egli vuole costituito lo sterno-cleido-mastoideo.

Dal sin qui detto risulta, che il taglio della porzione sterno-mastoidea di questo doppio muscolo, basta per togliere la causa occasionale della deformità in discorso. Ciò venne diggià esperimentato con pieno successo in due casi di tal fatta, al cospetto di molti medici francesi e stranieri; ed il fatto provò che subito dietro al taglio dello sterno-mastoideo propriamente detto, il paziente sente raddrizzarsi quasi spontanea-

mente il capo, e ricupera in gran parte la facoltà di rivolgerlo in tutti i sensi. Sussiste però tuttavia qualche resistenza, proveniente dalla retrazione passiva del cleido mastoideo e degli altri muscoli cervicali; ma questa resistenza secondaria è bentosto superata, dietro l'applicazione ben diretta di mezzi meccanici.

La cura di questa morbosità abbraccia dunque due indicazioni: il procedimento cioè chirurgico, e l'applicazione dei mezzi meccanici. Il primo consiste nel taglio dello sterno-mastoideo, sei od otto linee al disopra della sua inserzione sternale. L'autore pratica quest'operazione col mezzo di un sol taglio, e seguendo due differenti processi, che verremo qui descrivendo. Si collochi il malato sopra un letto declive, mentre un ajutante ne tien fermo il capo e cerca di inclinarlo verso il lato opposto a quello vizioso, e ad aumentare la già esistente rotazione. In tal caso il muscolo sollevasi qualche fiata a tal segno, da segnare come una demarcazione di molte linee tra esso e le parti profonde, ed in guisa che lo si può afferrare attraverso la pelle, col pollice ed indice per intero. Sollevato che sia e teso per tal modo detto muscolo, si forma colla pelle, alla distanza di sei ad otto linee dall'inserzione sternale di esso, una piega paralella alla direzione dello sterno medesimo, piega la di cui base corrisponde al punto della pelle che nello stato ordinario guarda il bordo esteriore del muscolo. Alla base di questa ripiegatura si insinua la lama di un sottile bistorì, della larghezza di circa due linee, e leggermente concava sul tagliente. Nel primo tempo dell'operazione la lama dello stromento viene introdotta a piatto, col tagliente vòlto verso la testa: penetra alla profondità di sei ad otto linee, vale a dire in guisa da sorpassare il margine interno del muscolo, senza attraversare la pelle del lato opposto all'incisione; mentre poi in un secondo tempo si innalza la lama del bistorì, e se ne applica il tagliente sul muscolo. In un terzo tempo si abbandona la piega della pelle, e si taglia il tendine: la pelle rilasciata e rivenuta sopra sè stessa, urta contro lo stromento, lo comprime e lo segue per riprendere i suoi

primitivi rapporti, vietandogli per tal maniera di fare una incisione maggiore di quella che ha servito per la di lui introduzione. Il fascetto muscolare trovasi allora quasi compiutamente diviso; ma non si deve tuttavia temere, di premere con qualche forza, ad oggetto di non separare che incompletamente le sue fibre. Del resto il taglio del muscolo si fa sentire, per mezzo di un rumore simile a quello che odesi nel taglio del tendine d' Achille, ed anco lo si riconosce al raddrizzamento stesso della testa.

Il secondo degli indicati procedimenti operativi, sta nell'afferrare il muscolo un po' all' indietro, e nel tagliare dall' indietro all' avanti, fino a che non sentesi più alcuna resistenza. Questo metodo però deve essere posposto al primo, per la ragione che non si è, così facendo, sicuri di comprendere nel taglio tutto lo spessore del muscolo, e perchè d'altronde la sonda scannellata difficilmente si farebbe strada attraverso al tessuto cellulare sottoposto.

In amendue questi metodi i soli vasi che potrebbero venir lesi, operando con poca precauzione, sono la vena giugulare anteriore e la vena tiroidea inferiore. La prima non si riscontra in tal punto che per error di luogo, ed è sempre in poter dell' operatore di evitarla, essendo essa posta subito al disotto della cute; la seconda, difesa dallo strato muscolare sottoposto, trovasi essa pure quasi al coperto d'ogni lesione, la quale, ove pure accadesse, non sarebbe d' altronde gran fatto pericolosa.

Quanto alla medicazione dessa è semplicissima: applicasi sull' incisione cutanea un pezzetto di diachilon gommoso della grandezza d' un venti soldi; al disopra si colloca una leggera compressa, che si ferma con due o tre giri di fascia. L' operato non incontra, ordinariamente conseguenza di sorta; ciò non pertanto lo si tiene per qualche giorno ad un appropriato regime. D' ordinario al terzo dì, la cicatrizzazione è compiuta, ed allora ha principio la seconda parte del metodo curativo, vale a dire, il procedimento meccanico, destinato a vincere la retrazione passiva dei muscoli dello stesso lato, e di quelli del lato opposto, che mantengono in grado più o

men forte l' inclinazione della testa sulla colonna vertebrale, qualche resto di rotazione della stessa, l' inclinazione della region cervicale sulla prima vertebra dorsale, e finalmente il raccorciamento di tutti i muscoli longitudinali del collo, da ciascun lato; giacchè indipendentemente dai movimenti di flessione totale ch'ella effettua col mezzo delle fibro-cartilagini e delle loro articolazioni comuni, la colonna vertebrale offre al punto di unione dell' ultima vertebra lombare col sacro, all' unione dell' undecima vertebra dorsale colla duodecima, ed a quella della settima cervicale colla prima dorsale, delle disposizioni articolari speciali, in forza delle quali eseguisce dei movimenti di inclinazione laterale proprj ai punti d' unione, per modo che la colonna dorsale si inclina in totalità sul sacro. Questa proprietà che gode la region cervicale di inclinarsi in totalità sulla prima vertebra dorsale, può avere una non lieve influenza sulla produzione del torticollo.

D' altra parte la testa ed il collo essendo stati per molto tempo mantenuti in una posizione viziata, i muscoli tutti del collo hanno consecutivamente subito dei cambiamenti di rapporto e di dimensione, ciò che fa sì, che anche dopo l'operazione persista un' apparenza di accorciamento del collo, risultante dall' inclinazione della region cervicale sulla colonna dorsale.

Ad oggetto di togliere anche questo resto di deformità, *Guérin* ha immaginato un letto ortopedico ad estensione paralella, di cui rese la parte superiore mobile in differenti piani, in modo da ottenere gradi per gradi o simultaneamente, l' estensione paralella od obbliqua della testa e della region cervicale, l' inclinazione laterale della testa a destra od a sinistra, e la di lei rotazione in tutti i sensi. Questo letto ortopedico è costrutto ad imitazione di quelli di *Shaw*, cui l' autore fece subire le modificazioni suggerite dal sig. *Pravaz*.

La durata del trattamento meccanico è varia, secondo la maggiore o minor intensità della deformità, e l' epoca della malattia.

In altro numero, del ventotto aprile, della Gazzetta Medica, l' autore riferisce altre sei storie di torticollo antico guarito

col taglio sottocutaneo del muscolo sterno-mastoideo, una delle quali da lui stesso osservata, le altre da *Lisfranc*, da *Dupuytren*, da *Stromeyer* e da *Syme* di Edimburgo.

(Dott. *Francesco Ferrario*).

Traité des affections calculeuses, etc. *Trattato de' mali calcolosi, ossia Ricerche su la formazione, i caratteri fisico-chimici, le cagioni, i segni e gli effetti patologici della pietra e della renella, con 5 tavole litografiche; del Dottor* Civiale. — *Parigi*, 1838, 1 *vol. di* 714 *pag.*

Un' opera del dottor *Civiale* sopra le malattie calcolose deve certamente interessare il pubblico medico. In questa non si è già egli occupato ad intrattenere solamente il lettore sopra i mezzi più idonei ad estrarre la pietra dalla vescica col minor pericolo possibile; ma avvedutosi che mancava ancora alla scienza una nuova storia esatta delle varie infermità alle quali ha rapporto un sì importante ramo di terapeutica chirurgica, si è egli accinto, e con successo, a render pubblico il frutto delle sue cognizioni, circa tutto ciò che ha rapporto a queste; unendovi le sue idee particolari, che numerose osservazioni ed esperienze sopra siffatto argomento teorico-pratico gli hanno suggerito.

Comincia questo libro con una breve, ma esatta esposizione de' principj chimici componenti il maggior numero delle concrezioni urinarie; tali sarebbero l' acido urico, li urati d' ammoniaca, di potassa, di soda e di calce; li ossidi xantico e cistico; i fosfati calcarei, magnesiaci, ammoniaco-magnesiaci; il bifosfato di calce; li carbonati di calce e di magnesia; li ossalati di ammoniaca e di calce, il benzoato d' ammoniaca; la silice, il ferro, l' idroclorato d'ammoniaca, la materia animale diversa, i principj coloranti, ecc.; ecc.

Enumerando indi il *Civiale* una lunga serie di circostanze che gli parvero aver contribuito a render quasi nulli i lavori

intrapresi sinora da chirurghi d' alto grido sopra l' esame de' calcoli urinarj; fa rimarcare, che le scoperte dovute all' odierna chimica organica, danno lusinga di essere alla vigilia, di veder tolte le lacune che presenta ancora, sotto tal punto di vista, la storia de' mali calcolosi. Si è diffatto conosciuto recentemente che l' ossido xantico, per esempio, non differisce dall' acido urico che per una quantità minima d' ossigeno in più, ma che però la sua composizione è identica; che poteva quindi una di queste sostanze rimpiazzare facilmente l' altra; nullameno i calcoli d' acido xantico sono molto rari, comparativamente a quelli d' acido urico. Le cagioni di tal differenza non sono conosciute; speriamo che la chimica verrà in aiuto della fisiologia e dell' osservazione pratica onde indicarcele.

È noto che la cistina tende nel formarsi ad escludere dall' orina uno de' suoi principj i più costanti, ed infatti, si rimarcò che l' urea mancava interamente allorchè la cistina dominava nella secrezione renale.

Altro fatto essenziale del quale non si era finora badato molto, per cui fuggì esso all' osservazione, ma che ben esaminato deve recar certamente molta luce sulla formazione de' calcoli, si è l' influenza che il vario stato morboso dell' apparato orinifero esercita sulla secrezione de' reni e sulle proprietà e qualità dell' urina le più favorevoli alla formazione della pietra. Molteplici osservazioni dovute in gran parte al *Civiale*, nel mettere in chiara luce tale particolarità, lo conducono ad ammettere due classi di calcoli. Nell' una, ch' egli chiama *fisiologica*, sono compresi quelli d' acido urico, d' ossalato calcareo, e di cistina, i quali si formano e si sviluppano senza che il malato, per così dire, se ne avveda; alterandogli lentissimamente la salute. Le diverse condizioni morbose proprie ai pietranti, non sono che il risultamento dell' azione continua del corpo estraneo già formato, sopra i di lui organi, sia ch' esso si muova, sia che ingrossi nello stesso luogo: ma prima e durante la sua formazione, nulla si scorge di straordinario nell' apparato urinifero. Pel contrario, nell' altra classe di calcoli che il *Civiale* chiama

patologica, e ne' quali dominano quasi esclusivamente l'acido fosforico, e de' depositi calcarei e magnesiaci; non è più una semplice irritazione che si rimarca negli organi secretorj o conservatori dell' orina, sia prima sia durante la formazione della pietra, ma bensì una vera flogosi, sovente con lesione organica più o meno pronunciata.

Il dottor *Civiale* si è specialmente occupato a tener dietro alla formazione della pietra nel dintorno di un nocciolo venuto dal di fuori. Dal momento che la presenza di una pietra, di qualsivoglia natura essa sia, ha determinato una flogosi dell' apparato secretore dell' orina, il principio dominante in questo liquido è il fosfato di calce o di magnesia; in allora fino a che persiste la flogosi alquanto intensamente, i nuovi depositi che si appiccano all' intorno del calcolo incipiente, sono sempre della stessa natura. Allorchè gli ammalati hanno già avuta una pietra e che tolta coll'operazione se ne riproduce loro, poco dopo, una seconda e una terza, queste nuove pietre saranno sempre di fosfato calcareo, o ammoniaco magnesiano, se però continua quello stato morboso della vescica che preesisteva quando fu fatta la prima operazione; mentre che le successive pietre potranno esser di tutt' altri principj, se dopo la prima cura, la flogosi sarà del tutto scomparsa. Ecco il punto di vista pratico che l' autore si è specialmente occupato di illustrare con molti e molti fatti, come il più capace di influire assaissimo sulla terapeutica che addimanda tale infermità.

Insiste molto il dott. *Civiale* ne' dettagli di struttura e di forma diversa che può vestire la materia calcolosa, e sulle fisiche proprietà della stessa. Sono infatto questi altrettanti argomenti sopra de' quali la litotrisia dà un' importanza che non potevasi prevedere, quando l' operazione della cistotomia era la sola risorsa che aveva il chirurgo per estrarre dalla vescica il corpo estraneo in essa racchiuso.

Nell' esporre la diagnosi de' mali di pietra, ha tracciato l' autore nel suo libro un quadro, per quanto è possibile, completo de' varj sconcerti funzionarj, e delle varie alterazioni organiche dovute a questa malattia, quand' essa è ab-

bandonata alle sole, ma impotenti risorse della natura, o quando è combattuta troppo tardi. Non bisogna mai perder di vista, come si è fatto sin ora, che la pietra e le renelle non sono già in quanto a loro una malattia, ma bensì il prodotto di una condizione morbosa influenzata a sua volta secondariamente dalla presenza di questi corpi estranei. Siffatta giustissima idea, domina le diverse quistioni discusse dall' autore.

Comunemente i patologi si sono intrattenuti poco e leggermente sulle diverse alterazioni organiche constatate dall' autopsia cadaverica de' pietranti. Questi disordini fisici avrebbero potuto, da per loro soli, schiarire un' infinità di problemi relativi alla diagnosi, alla prognosi, e pur anco alla cura de' mali calcolosi. Se un gran numero di questi problemi si giudicarono di difficile soluzione, e se essi sono ancora nuovi per molti pratici, ne è cagione l'aver sempre negletto le immense risorse dell' anatomia patologica. I risultamenti diversi e del più alto interesse che hanno queste fornito all' autore, giustificano abbastanza la moltiplicità de' dettagli ne' quali egli ha dovuto intrattenersi.

Nel discutere i molteplici segni razionali delle infermità calcolose, non potè a meno il *Civiale* che assegnar loro l' importanza a ciascheduno dovuta. Egli fa conoscere che il solo segno, non equivoco, del calcolo in vescica, sta nella constatazione diretta della sua presenza, col mezzo di esploratori meccanici, e che tra questi i soli che conducono alla certezza matematica, in certi casi dubbj, sono appunto quelli con i quali la litotrisia ha arricchito l' arte chirurgica.

Nell' esaminare la lunga serie delle cagioni assegnate alle malattie calcolose si trova il *Civiale* ad ogni passo nella necessità di far la parte del critico; talmente è vero che qualsiasi argomento medico si presta a mille ipotesi diverse, se non anco diametralmente opposte.

Varj asserti, talvolta pure erronei, sono stati emessi da scrittori d' alto grido, all' occasione non solo delle condizioni presunte o reali disponenti alla formazione delle pietre nell' apparato orinifero, ma eziandio in quanto alla frequenza

di questa malattia a seconda del clima, de' cibi o delle classi della società. La più gran parte di simili questioni, richieggono lunga esperienza, e gran numero di fatti onde poter fissare l'opinione con sicurezza da emettere una plausibile soluzione. A quest'oggetto ha l'autore messo in fine al suo libro, come conseguenza necessaria di molte premesse, l'analisi de' numerosi documenti di statistica che gli ha fornito un' assai felice pratica di più anni, ed una estesa corrispondenza colle primarie notabilità mediche dell'Europa. La statistica numerica e generale sopra ciò che ha relazione a' mali calcolosi, venne presentata, non ha guari, all'Accademia Reale delle Scienze di Francia, unitamente al sunto di tutti i documenti in appoggio di essa, e ne ottenne l' autore da quel dotto Consesso una piena approvazione.

Per dare un' idea del come sono disposti i fatti che riguardano l' enumerazione de' mali di pietra nelle tavole statistiche, riporteremo, tra le molte che s' incontrano nel libro del *Civiale*, quella che riguarda il Regno Lombardo Veneto, la quale comprende i calcolosi dal 1820 al 1830. (Vedi questa tavola a pag. 233).

Sono degne di essere studiate le curiose e dotte osservazioni sopra le varie sostanze saline che s' incontrano ne' calcoli urinarj, sia sotto forma cristallina e regolare, sia amorfa. La struttura de' calcoli granellosi e de' lamellari ossia a strati, fornisce al *Civiale* delle ingegnose induzioni desunte in gran parte da quanto ne hanno scritto il *Bayle*, il *Prust*, il *Rapp*, il *Brugnatelli*, il *Marcet*, il *Crosse*, ecc., e in parte da quanto gli ha fornito l' estesa sua pratica.

È curiosa a percorrere la lunga serie de' diversi oggetti che servono sovente di nocciolo ai calcoli urinarj: tali sarebbero aghi, spilli, bolle, ed altri corpi metallici; frammenti d' osso, algalie, pezzi di legno, spighe di grano, filaccia, tubi di terra o di vetro, frutta diverse, peli, piume, sassolini, ecc. — Molte storie di casi pratici particolari vengono in appoggio di queste molteplici cagioni di litiasi, tanto nell'uomo che negli animali.

Cento e più faccie del libro che abbiamo tra mano, sono

impiegate nel descrivere minutamente il carattere fisico, cioè a dire, il volume, il peso, la configurazione, la consistenza, il colore, ecc., delle concrezioni umane, che si formano ora ne' reni o negli ureteri, ora nell' uretra, nella prostata, nel prepuzio, ma il più sovente nella vescica. L' odore particolare che tramandano li calcoli urinarj, non venne mai gran fatto notato ne' libri di chirurgìa, al dire del *Civiale*; ed ecco in quanto a questo carattere fisico ciò ch' egli ne dice: « I calcoli estratti recentemente dal corpo hanno un odore « speciale che, mal a proposito, venne agguagliato a quel « dell' urina, mentr' esso ha qualche cosa di ributtante per « un misto di fetente ed acre. Quest' odore lo esalano tal- « volta per molto tempo dopo che sono stati estratti, ascin- « gati e diseccati, specialmente se si immergono nell' acqua. « La più gran parte di questi corpi estranei, e specialmente « quelli di ossalato di calce, tramandano, quando si segano « o si limano, un odor scipito alquanto analogo a quel dello « sperma, ecc. ».

Il *Brugnatelli*, padre, aveva già pubblicate alcune interessanti riflessioni circa l' odore de' calcoli; egli ne trovò parecchj, li strati più interni de' quali, o noccioli centrali, conservavano il fetore dell' urina putrefatta; altri al contrario esalavano una specie d' aroma simile alla menta piperita, al castoreo, al benzoino, al tabacco di Spagna. Il *Chevallier* parla di un calcolo fortemente muscato; ben è noto che l' orina di alcuni malati acquista talvolta quest' odore, nè ciò è strano, qualvolta si ammetta col *Raspail*, doversi l' odore del muschio al carbonato d'ammoniaca unito ad una sostanza animale.

Le lesioni organiche dovute alla presenza di uno o più calcoli nell' apparato urinifero variano a seconda ch' essi intaccano i reni o gli ureteri, la vescica o l' uretra, od anco i tessuti adjacenti a queste stesse parti. Ben conoscendo il *Civiale* quanto esigano alterazioni organiche d' essere accuratamente studiate, a cagione della loro grande influenza sulla natura e sviluppo delle concrezioni calcolose, non meno che sul carattere de' sintomi così detti razionali, sul prognostico, e sulla scelta de' mezzi curativi; egli si è intrattenuto lungamente e con scelta dottrina sopra siffatti argomenti.

Alcune tavole litografiche rappresentano, per quanto è possibile, la struttura lamellare, granellosa, scabra o liscia dell' interno o dell' esterno di più calcoli urinarj; come pure la posizione che possono questi prendere nella vescica e nell' uretra. L'ultima tavola è destinata a mostrare l'aspetto di una vescica urinaria ipertrofiata con cellette nelle quali si vedono nicchiati varj calcoli. *B. Mojon.*

Tavola de' Calcolosi del Regno Lombardo-Veneto dal 1820 *al* 1830.

Provincie	Popolazione	Numero de' calcolosi	Sesso		Età				Numero degli operati	Metodo operatorio			Risultato dell' operazione			Calcolosi non operati		
			uomini	donne	fanciulli	adulti	vecchi	sconosciuti		cistotomia	uretrotomia	estrazione	morti	guarigione completa	guarigione incompleta	vivi	morti	senza indicazione
Bergamo . .	409,210	168	150	18	141	27	»	»	156	156	»	»	23	135	»	12	»	»
Brescia. . .	329,100	175	174	1	147	28	»	»	172	162	10	»	43	129	»	3	»	»
Cremona . .	270.530	119	111	8	109	8	2	»	113	113	»	»	16	95	2	5	1	»
Lodi . . .	71,560	84	80	4	71	11	2	»	80	80	»	»	24	54	2	2	2	»
Mantova . .	278,910	15	13	2	9	4	2	»	11	10	1	»	3	8	»	»	2	2
Milano . . .	540,000	127	123	4	57	47	5	»	127	127	»	»	36	91	»	»	»	»
Pavia . . .	472,000	108	106	2	93	13	2	»	85	79	3	3	24	61	»	16	7	»
Belluno. . .	126,870	15	15	»	7	6	»	2	15	15	»	»	1	14	»	»	»	»
Padova. . .	238,332	50	49	1	»	»	2	48	50	50	»	»	2	48	»	»	»	»
Rovigo . . .	135,750	4	4	»	3	1	»	»	4	4	»	»	2	2	»	»	»	»
Treviso . .	224,000	34	33	1	»	3	»	31	34	34	»	»	8	26	»	»	»	»
Udine . . .	394,270	49	45	4	40	9	»	»	49	49	»	»	4	42	3	»	»	»
Venezia . .	159,000	98	90	8	66	25	7	»	93	93	»	»	20	72	1	»	5	»
Verona. . .	289,210	7	7	»	2	5	»	»	4	4	»	»	1	3	»	1	2	»
Vicenza . .	317,940	51	47	4	33	18	»	»	51	51	»	»	10	41	»	»	»	»
Totale. .	4,256,042	1104	1047	58	778	205	22	81	1044	1027	14	3	217	819	8	39	19	2

NB. Il *Civiale* intende di indicare nella colonna *estrazione* que' malati ai quali venne estratto il calcolo dalla vescica o dall' uretra senza l'ajuto di alcun stromento tagliente; e nella colonna *uretrotomia* quelli ai quali venne fatto il taglio al perineo o alla parte mobile dell' uretra.

Anatomie microscopique, par le Docteur L. Mandl. *Première série:* Tissus et organes. *Seconde série:* Liquides organiques. *Publiée en 25 livraisons, accompagnées de 50 planches, in-folio, sur papier satiné. Prix de chaque livraison, de 4 à 5 feuilles avec 2 planches, 6 fr.*

Due fascicoli di quest' opera sono già pubblicati. Nel primo, che tratta della struttura intima de' muscoli, premessa la parte storica della miologia, passa l' autore ad esporre le osservazioni sue proprie sopra questo argomento. Egli assicura di aver riscontrato due classi di muscoli assai distinte. Offre la prima alla sua superficie innumerevoli strie trasversali parallele; questa classe si trova sempre a contatto con i fluidi alcalini dell' organismo. La seconda classe non offre che fibre longitudinali, poste le une a contatto delle altre; essa è sempre esposta all' influenza de' liquidi acidi, « ed in« fatti, dice il sig. *Mandl*, se si prende una particella di « que' muscoli che si trovano esposti all' influenza continua « del sangue, per esempio, d' un muscolo delle estremità, e « si esamini ad un ingrandimento di 300, circa, diametri, si « vedrà composto di parti cilindriche incrocicchiate da linee « nere ». Tutti i muscoli che, durante la vita, sono esposti all' azione continua de' fluidi acidi non offrono alcuna delle fibre transversali. Tali sono i muscoli della vescica, dello stomaco, del tubo gastrico insino all' ano.

Molte, variate e curiose esperienze riportate dall' autore circa l' influenza dell' alcool, degli alcali e degli acidi su de' muscoli, corroborano le sue viste particolari sopra la natura delle fibre trasversali e delle longitudinali.

Il secondo fascicolo, comprende la lista e l' analisi di quarantanove scrittori che si sono occupati dell' esame microscopico della sostanza cerebrale e nervea. Due grandi tavole benissimo incise, fanno percorrere la storia della scienza da *Leuwenoechio* e *Fontana*, sino a *Raspail*, *Ehrenberg* e *Dutro-*

chet. Questo studio grafico è accompagnato da un testo descrittivo, nel quale il sig. *Mandl* espone imparzialmente le opinioni sovente contraddittorie de' micrografi suoi predecessori. Riepilogando i lavori, di cui l'autore ha dato un saggio colla penna e col bulino, risulta che gli antichi notomici ammettevano in genere nella sostanza nervea un' organizzazione globolare; quest' opinione cedè luogo per qualch' anno a quella d' una struttura primitiva tubulare; ma riprendendo nuovamente vigore i globolini, sono ora per la seconda volta sconfitti dal sig. *Mandl*, e forse definitivamente; egli vuole a tutto costo, che la polpa nervosa ed encefalica, sia composta di tubolini. Rimarrebbe ora a conoscere qual è la loro forma ed il loro contenuto, se solido, cioè, o fluido; cose tutte che, secondo l' autore, sono cagione di disputa tra' notomisti.

Converrebbe quindi ammettere, almeno sino a nuovo avviso, che le sensazioni e le idee, non che il poter volitivo, scorrono pe' canalini nervosi, come il gas illuminante, o come l' acqua ne' condotti. *B. M.*

Dei pericoli derivanti alla salute dall' abitare case nuove e dei mezzi di ripararvi; del dott. Krügelstein, *medico municipale di Ohrdruff.* — Dopo il grande incendio toccato a Ohrdruff nel mese di gennaio del 1808, l' autore ebbe numerose opportunità di accertarsi delle cattive conseguenze che ha tratto con seco l' abitare le case state abbruciate in quel mese e di nuovo edificate nel successivo autunno. Anche qui i notati inconvenienti si potevano riferire, 1.° alla calce con cui eransi imbiancate le camere; 2.° al fungo domestico; 3.° alle vernici troppo fresce delle porte e finestre e ai dipinti delle camere fatti con materie coloranti contenenti rame ed arsenico. Il maggior pericolo sovrastava nella prima settimana, specialmente ove si avea adoperata calce pura, con nessuna meschianza; nel qual caso maggiore è la quantità di ossigeno che dall' aria viene assorbito. Il vapore di calce opera a modo dei veleni narcotici ed essicativi, somigliando, nell' ultimo rispetto, al piombo, e, pell' influenza che esercita in sul fegato, eziandio al rame. Dall' abitare

casamenti fabbricati di fresco, il sig. *Krügelstein* vide prodursi cefalea gravativa, tosse secca, respiro breve e abbattimento generale, fenomeni, che cessavano gradatamente al graduale prosciugarsi delle camere. Più pertinaci e più pericolosi erano gli accidenti, se ad un tempo ne soffrivano gli organi digerenti. In questi casi, oltre a un senso di sete ardente e di costrizione alla bocca e alle fauci, i malati aveano la lingua coperta di un bianco intonaco ed arsiccia; aveano inappetenza, ardore di stomaco, spossatezza generale, evacuazioni di ventre caprine e di color bianchiccio, disordini epatici, aspetto piombino o gialliccio, aridezza di pelle, impetigini od eruzioni esantematiche. Assai a rilento procedeva il guarire; in qualche caso è avvenuta la morte.

Delle diverse specie di fungo domestico (*Daedula*, *Serpula*, *Sesphotema* e *Merulius destruens*) l'ultima è la più pericolosa di tutte. Esse si generano di preferenza in sul legname porroso e succoso abbattuto nel plenilunio, quando le piante sono ricchissime di umori, e specialmente in sul legno di pino e di abete, massime se stato imbiancato troppo presto, o adoperato insieme con pietre di cava, avidissime di umido, se il pavimento sia stato mal ripulito dalle macerie, o riempinto di sabbia non bene prosciugata. Sotto tali circostanze, immancabile è il generarsi di questi funghi nel luglio od agosto del successivo anno. Il *Merulus destruens* estende le sue radici dal basso al secondo piano, distrugge le travi e può condurre a rovina l'edifizio. Colle sue emanazioni, anche prima di essere veduto, avvelena l'atmosfera delle camere; il che, oltre al farsi manifesto a un odore ingrato stupefacente, si appalesa all' inappetenza, al facile sonnacchiare, alla stupidità, alla disfagia, alle afte nell' esofago, all' enfiagione del collo e della faccia, alla difficoltà di respirare, per incipiente paralisia de' polmoni, alla stitichezza pertinace, alla sordità, a un rallentarsi del polso, sotto i quali accidenti langue per lungo tempo chi stanzia in camere siffatte, venendo soventi tratto pur anco al sepolcro. Per riparare a sì gravi inconvenienti, il dottor *Krügelstein*, recato l'infermo in una camera ben prosciugata e soleggiata,

del piano superiore, raccomanda i bagni salini e all' interno l' acqua di Selter.

Relativamente alla terza cagione, dalla biacca introdotta entro vernici difficili a essiccarsi, può, secondo l' autore, risultare un avvelenamento saturnino. Il più pericoloso è il così detto verde di Svezia, da cui, al farsi umida la vernice o la colla, può isprigionarsi gas idrogeno arsenicoso.

Secondo il sig. *Krügelstein*, la legge dovrebbe proibire l'abitare case nuove, se non a capo di sei mesi o di un anno. Se la necessità avesse richiesto di fabbricare ad un tempo e tosto abitare gran novero di casamenti, come nel caso d' incendio, dovrebbe essere vietato l' imbiancare con calce le stanze nell' autunno, supplendo con un intonaco di argilla, la quale prosciuga in breve tempo, e non emana esalazioni nocive. Del resto, a impedire lo svolgersi del fungo gioverà far uso di mattoni di buona qualità e bene asciutti; non aggiungere nei primi anni, colle tavole del pavimento, fino alla parete, onde i capi delle travi possano liberamente essiccare; riempire il suolo di sabbia ben secca o di scoria di ferro, e non arricciare la casa al di fuori. Nato il fungo, si scuoprano le travi infette, si saleggino di sale, o si bagnino d' acido muriatico, ove non convenisse cambiarle con travi sane. Si riscaldino le stanze al grado conveniente, e in modo che venga a formarsi un ventilatore. Per preservare il legno dai guasti del fungo, in Inghilterra si usa bagnarlo con una soluzione di sublimato. (*Annalen der Staatsarzney Kunde; herausgegeb. von den D. D.* Scheider, Schünnayer *und* Hergt. II, *Bd.* 2. *Heft.*).

Corteccia della radice del melagrano contra la tenia; del dott. Röthenburg, *di Amburgo.* — Coll' uso di questa corteccia l' autore riuscì a espellere facilmente il *Taenia solium* in tre casi. Dopo alcuni giorni di severa dieta, il dottor *Rothenburg*, porgeva al malato, a sera, un' oncia di olio di ricini, e al susseguente mattino, in tre riprese, coll' intervallo di mezz' ora, gli faceva bere un decotto preparato con due once di corteccia della radice dell' arboscello bollita in

due libbre d' acqua, fino a riduzione della metà. In due casi il verme uscì ravvolto a modo di gomitolo; nel terzo uscì a pezzi. Con eguale risultamento impiegarono questo stesso metodo i dottori *Zimmermann*, *Japha*, *Ruben*, *Schrodter* ed altri medici di Amburgo. — L'estratto della corteccia è egualmente efficace della decozione. Il dott. *Schrodter* raccomanda di predisporre l' infermo all' uso del decotto, facendolo digiunare il giorno innanzi. Altri medici non tengono assolutamente necessaria questa preliminare preparazione del malato. Ciò che importa si è, che la corteccia sia raccolta in primavera prima della fioritura dell' arboscello, che sia della massima sottigliezza, contenga il meno possibile di parti legnose, e non sia troppo vecchia. Però il sig. *Oberdorffer* non crede la corteccia perda di sue virtù coll' età; anzi dalle sue sperienze analitiche pare risulti non essere di gran rilievo la differenza tra la pura corteccia e quella abbondante di parti legnose; questa dà maggior proporzione di amido. — Secondo *Gomez*, *Bougeoise*, *Wolff* e *Constant* non si dovrebbe amministrare questo rimedio, se non uscito nel giorno antecedente qualche articolo del verme. Anco nei tre casi del dott. *Rothenburg* prima dell' uso della corteccia, gli infermi ne aveano espulso alcuni articoli per opera di un elettuario vermifugo. — Comunemente il verme esce sotto forma di gomitolo e non vivo; il che pare dinoti avere la tenia una speciale avversione a questo rimedio, dipendente forse, siccome opina il sig. *Oberdorffer*, dal concino e dall' acido gallico in esso contenuti. Il non trovar la testa tra gli espulsi articoli, non esclude la guarigione radicale, la quale è da aversi per sicura, quando se ne incontri il sottilissimo collo, se ne trovi o non il capo. Se sotto tali circostanze si affacciano di nuovo sintomi verminosi, questi, secondo il dottor *Rothenburg*, sono riferibili a una nuova tenia, nata spontaneamente o da uova deposte dal verme precedente. — Di niun vantaggio l'autore ha trovato la scorza della radice del pomogranato contra le ascaridi. (*Hufeland's Journal der practisch. Heilkunde. Fortgesetzt von dott.* Osann. 1838. *Februar*).

N.i $\frac{29011}{2484}$ $\frac{31198}{2649}$

Imperiale Regio Governo di Milano.

Notificazione.

Conosciuta la necessità di alcune riforme e modificazioni alle disposizioni dei Decreti 5 settembre 1806 e 3 gennajo 1811 sul seppellimento dei cadaveri umani per metterle in corrispondenza alle più recenti prescrizioni ed alle norme che si osservano in proposito nelle altre provincie della Monarchia Austriaca, restano stabilite a questo riguardo le discipline che, giusta gli ordini dati dall'I. R. Cancelleria Aulica riunita con rispettato Dispaccio 11 agosto p. p., n.° 20347-1550, vengono colla presente pubblicate per la corrispondente rigorosa esecuzione.

Art. 1. In caso di morte di qualunque persona è dovere degl'individui della famiglia o di qualunque altro convivesse col defunto di farne al più presto la notificazione all'Ufficio della rispettiva Congregazione municipale o alla Deputazione dell'Amministrazione comunale.

In mancanza di parenti o di altre persone conviventi col trapassato, l'obbligo di tale notificazione spetta al medico, al chirurgo, alla levatrice, al parroco o sacerdote, od a chiunque altro ha assistito negli ultimi momenti di vita il defunto.

Per le persone che cessano di vivere nei pubblici stabilimenti, la notificazione della morte deve essere fatta dai direttori o capi degli stabilimenti medesimi.

Qualora poi si trovasse qualche persona estinta in qualsivoglia luogo, sia pubblico o privato, ma in modo tale che possa credersene tuttora ignota la morte alla pubblica Autorità, è dovere di chiunque, che pel primo ne fa la scoperta o ne viene in cognizione, di farne la notificazione.

Chi essendone in dovere come sopra e non essendone impedito da legittima causa ommette di fare, o ritarda oltre un termine congruo e ragionevole simili notificazioni, è *punito con una multa da dieci sino a trenta lire austriache.*

Art. 2. Le Congregazioni municipali o Deputazioni all' amministrazione comunale, avuta la denunzia di morte, ne fanno seguire la verificazione *col mezzo* dei loro commessi o cursori comunali, i quali a tal fine dovranno visitare il cadavere in concorso del medico o chirurgo che avrà curato il defunto e di qualche persona della famiglia o conoscente almeno del defunto stesso.

Qualora il medico o chirurgo della cura per legittimo impedimento non potesse intervenire alla visita, o qualora il defunto fosse morto senz' assistenza medico-chirurgica, l'autorità comunale dovrà (come potrà in qualsivoglia caso che lo trovi conveniente per un sospetto qualunque o per le vedute di sanità e di polizia medica) far intervenire un altro medico o chirurgo del luogo, e non essendovene, il medico o chirurgo condotto del comune più vicino, salvo a questi il compenso che sarà di ragione a carico degli eredi del defunto o del comune quando essi siano poveri.

Trattandosi di feti presuntivamente nati morti, la visita di verificazione dovrà essere fatta in concorso di un chirurgo approvato anche in ostetricia o di una levatrice approvata.

I commessi od agenti comunali in caso di ommessa o ritardata verificazione, i medici, i chirurghi e le levatrici che chiamati si rifiutassero senza legittima causa di prestarsi alla visita per verificazione di morte, *saranno per la prima volta puniti con una multa di austriache lire* 20 *a* 60, *e del doppio in caso di recidiva.*

Chi all' atto della visita di un cadavere indica falsamente l' epoca in cui l' individuo cessò di vivere, per cui questo venga ad essere sepolto o sottoposto a sezione anatomica prima del tempo che avrebbe dovuto regolarmente trascorrere, incorrerà nella pena dell' arresto rigoroso da uno sino a sei mesi a termini del § 129 della II parte del Codice penale.

Art. 3.º Verificata nel modo prescritto dal precedente articolo la morte di un individuo, il commesso o cursore comunale ne stende il relativo atto, che viene sottoscritto da lui, dal medico, chirurgo o levatrice che sarà intervenuto alla visita e da qualsiasi altra delle persone che vi si sa-

ranno trovate presenti in prova dell' identità dell' individuo defunto.

Tale atto deve contenere le seguenti indicazioni:

a) l'anno, mese, giorno ed ora in cui viene eseguita la visita;

b) il nome e cognome del defunto;

c) quello del padre e della madre di lui;

d) la sua condizione;

e) l' età;

f) la qualità e durata della malattia, per la quale ha cessato di vivere, o quella qualunque altra causa certa o presunta che ha prodotta la morte;

g) l' epoca precisa di questa;

h) in caso di morte per malattia contagiosa, che vennero eseguite le prescrizioni vigenti, onde garantirne i congiunti e gli altri abitanti del paese;

i) lo stato del cadavere e tutte le circostanze che possono servire di norma per determinare il tempo del seppellimento, il quale potrà anche essere proposto espressamente. In ogni caso ove si sospettasse una morte violenta, dovrà la visita del cadavere eseguirsi da un medico o chirurgo approvato.

Art. 4.° L' atto di morte appena compiuto deve essere dal commesso o cursore comunale rassegnato alla Congregazione municipale o Deputazione all'amministrazione comunale, dalla quale viene rilasciata sia ai parenti od eredi del defunto, sia direttamente al parroco la licenza od ordine pel seppellimento del cadavere, prescrivendo precisamente il tempo pel quale il cadavere stesso dovrà essere lasciato sul letto, collocato e chiuso nella cassa, trasportato alla chiesa o luogo di deposito presso la medesima, e finalmente trasportato al cimitero e sotterrato.

Nel sospetto di morte violenta dovrà nell' atto di visita venire espressamente indicata la necessità della visita giudiziaria del cadavere ed il tempo in cui questa avrà luogo.

Art. 5.° Il termine ordinario pel seppellimento di un cadavere è di quarantotto ore dopo la morte. In caso però di

morte repentina, o quando possa esservi dubbio di morte apparente, come nelle asfissie, nelle malattie convulsive, specialmente quando trattisi di donne gravide e puerpere, non sarà da farsi luogo al seppellimento, nè a chiudere la cassa se non dopo che con tutta sollecitudine e nel frattempo saranno fatte dal medico o chirurgo tutte le pratiche e tentativi suggeriti dall' arte per ricuperare se sia possibile l' individuo, sotto pena in caso di mancanza o di colpevole ritardo della sospensione dell' esercizio, oltre la processura cui potesse farsi luogo contro di loro a termini degli art. 111 e 114 del Codice delle gravi trasgressioni politiche.

Nei casi invece di morte per malattia contagiosa maligna di rapida putrefazione dei cadaveri, e quando per altre speciali circostanze il lasciare insepolto un cadavere per tutto il termine ordinario di 48 ore potesse portare pregiudizio alla salute degli abitanti nella casa del defunto e vicini, l'Autorità comunale, sul giudizio del medico o chirurgo che avrà visitato il cadavere, potrà anche abbreviare un tal termine secondo che l' assoluta necessità sarà per esigere.

Art. 6.° Nei casi di morte che dieno sospetto di morte violenta o di delitto, l' Autorità comunale dovrà informarne la competente Autorità giudiziaria per le ispezioni e pratiche di suo istituto.

Il medico o chirurgo che sarà intervenuto alla visita del cadavere è pure tenuto per sua parte di farne relazione all' Autorità giudiziaria immediatamente ed al più presto possibile, coll' indicazione di tutte le circostanze che possono servire di lume ed appoggio alla medesima nella relativa sua processura, sotto pena in caso di mancanza per *la prima volta del pagamento di una multa dalle* 25 *alle* 100 *lire austr.*, *per la seconda volta della sospensione dall' esercizio da uno a tre mesi*, *e per la terza dell' interdizione assoluta e definitiva dell' esercizio stesso.*

Art. 7.° Non può essere eseguita la sezione anatomica di alcun cadavere prima del termine prescritto dagli articoli precedenti pel seppellimento e senza l' assenso dei parenti prossimi del defunto, eccettuati i casi che la sezione si ren-

desse necessaria a salvare un feto, o convenisse anticiparla per gli effetti della giustizia punitiva, in quanto le discipline di quest'ultima il permettano. È pur fatta eccezione riguardo all' assenso dei congiunti pei cadaveri degl' individui morti negli spedali, ferma però anche in quanto a questi la massima che la sezione non debba farsi prima del termine stabilito pel seppellimento. La sezione dei cadaveri può aver luogo nelle case private, eccettuati i casi ove trattasi di cadaveri di persone morte di malattie contagiose maligne, in cui la sezione si farà o nella stanza a ciò espressamente destinata negli spedali, o nelle camere che ordinariamente si hanno all' uopo presso i cimiteri.

Ove in tali casi non siavi ospitale e manchi pure luogo adattato presso i cimiteri, l' Autorità comunale stabilisce il sito ove deve farsi la sezione pei dovuti riguardi di sanità, di buon ordine e di decenza. Alle sezioni che non si fanno negli spedali deve sempre essere invitato il medico condotto, onde, volendo, possa assistervi.

Pei cadaveri di persone morte di malattie contagiose maligne (cioè ove dopo la morte dai cadaveri stessi possa temersi l' infezione) le sezioni anatomiche non possono farsi in alcun caso senza speciale licenza dell' I. R. Delegazione provinciale, la quale non l' accorda se non per cause straordinarie ed importanti, sentito il proprio medico d' ufficio, e sotto l' osservanza di quelle cautele che possono esser necessarie per prevenire ogni sinistro accidente, per cui possa derivare comunicazione e diffusione del contagio. La sezione di cadaveri d' individui morti d' idrofobia non è permessa che presso le cliniche delle Università od in altri stabilimenti di pubblica istruzione, e non può essere eseguita che da un professore o dottore impiegato nell' istruzione pubblica, sempreche esso spontaneamente voglia intraprendere tale sezione, e sotto la restrizione che all' atto dell' operazione stessa non venga ammessa veruna persona estranea, non eccettuati gli scolari di medicina e chirurgia.

Intorno le sezioni che si eseguiscono per oggetti della punitiva giustizia serviranno di norma le istruzioni già emanate a stampa pei medici e chirurghi risguardanti le visite giudiziali dei cadaveri.

Art. 8.° Il trasporto dei cadaveri si fa o in casse particolari che vengono provvedute dalle famiglie o dagli eredi dei defunti a loro spese, e che in tal caso sono da seppellirsi coi cadaveri, oppure colle bare, carrettoni od altri simili mezzi, sempre però coperti, che si provvedono e somministrano

dai rispettivi comuni, dai quali devono altresì essere provveduti gli utensili e stromenti occorrenti pel seppellimento dei cadaveri.

Art. 9.° I cadaveri di persone morte di malattie contagiose maligne devono trasportarsi direttamente dalla casa al cimitero senza eccezione e senza pompa od accompagnamento.

Negli altri casi essi vengono portati prima alla chiesa per le sacre funzioni funebri, coperti e chiusi sempre in modo però che non abbiano a tramandare fetide esalazioni.

Art. 10.° Eccettuati i casi d' infezione contagiosa maligna o d' incominciata putrefazione, per cui importi di sollecitare il seppellimento a termini di quanto è stabilito all' art. 5.°, il trasporto dei cadaveri, pei quali si fa uso del carrettone od altro simile mezzo comune, e specialmente di quelli d'individui morti negli spedali, deve essere eseguito dopo la mezza notte, sotto pena ai contravventori *di una multa di lire* 10 *sino a* 100 *per la prima* contravvenzione, e *del doppio in caso di recidiva, colla sospensione dall' impiego in ambo i casi.*

Art. 11.° Presso ogni chiesa parrocchiale deve esservi una stanza, cella o cappella con accesso verso strada per deporvi, quando occorra, prima o dopo i funerali i cadaveri che vengono per tale oggetto portati alla chiesa stessa, non dovendo essi rimanere nelle chiese che pel tempo necessario alle sacre funzioni. In mancanza di una camera o cella mortuaria presso la chiesa parrocchiale può destinarsi all' uso preaccennato un oratorio o stanza vicina adattata all' uopo.

Art. 12.° Nelle stanze o cappelle sono pure da depositarsi i cadaveri di persone sconosciute, lasciando in tale caso aperta la porta verso strada, col riparo però di una tenda e con un custode, perchè se ne possa in tale maniera ottenere il riconoscimento nel tempo che potrà passare al loro seppellimento.

Art. 13.° Ciascun comune deve essere provveduto di cimitero pel seppellimento dei cadaveri de' suoi abitanti.

Art. 14.° I cimiteri devono essere collocati in luogo aperto, ventilato, non soggetto ad inondazione o scoscendimenti, su fondo avente le qualità opportune per la regolare, cioè nè troppo lenta, nè troppo pronta decomposizione dei cadaveri, e la necessaria profondità di terreno mobile per la scavazione delle fosse senza incontrare sorgenti d' acqua, ed alla distanza di 200 metri almeno da ogni abitazione e dalla chiesa parrocchiale, salvo quelle eccezioni che le circostanze particolari rendessero necessarie.

La scelta del luogo per tutte le premesse vedute deve essere approvata dall'I. R. Delegazione provinciale.

L'ampiezza dei cimiteri è da regolarsi in ragione della popolazione cui devono servire, di maniera che bastino al seppellimento ordinato e progressivo de' cadaveri che possono aversi nel corso di 10 anni almeno.

I cimiteri vogliono essere cinti di mura, l'altezza delle quali non sia minore di metri due e palmi quattro; devono esser chiusi con porte a cancello di ferro o di legno, e sono affidati alla custodia continua del seppellitore, o di uno dei seppellitori se questi sono più.

Art. 15.° Il seppellimento dei cadaveri si fa ordinatamente in tante fosse scavate successivamente l'una presso dell'altra nella stessa direzione in fila continuata e paralella, lungo uno dei lati del cimitero, cominciando ad una estremità della linea (ove si metterà un segno stabile coll'indicazione dell'epoca del primo seppellimento) e procedendo regolarmente sino all'altra estremità della linea medesima. Compiuta ed occupata una fila, se ne incomincia e continua una seconda paralella e collo stesso ordine della prima, e così di mano in mano successivamente sino a che sia occupato tutto il cimitero.

Le fosse devono essere profonde un metro e palmi otto, e gl'interstizj tra una fossa e l'altra non possono essere minori d'un palmo e mezzo, salve le variazioni in più che la qualità e le circostanze del terreno rendessero necessarie.

Pei bambini si destina una tal fila particolare di fosse, le quali devono avere la profondità di un metro. La loro larghezza o lunghezza viene regolata a norma dei casi.

Non può essere sepolto più d'un cadavere in una stessa fossa. Appena deposto il cadavere nella fossa, questa viene otturata colla terra comprimendola ed appianandola con esattezza ed in modo che la superficie del terreno non presenti prominenza o cavità che impediscano lo scolo delle acque.

Art. 16.° Occupata che sia col seppellimento dei cadaveri tutta l'area del cimitero, deve esserne informata l'I. R. Delegazione provinciale, la quale quando sieno trascorsi dieci anni dall'epoca in cui si diede principio al seppellimento dei cadaveri nel cimitero fa praticare col mezzo del medico della Delegazione provinciale a spese del comune una visita e gli scandagli necessarj per conoscere se le parti molli dei cadaveri sepolti nella prima fila sieno intieramente consunte, ed in tal caso permette che sia ricominciato il seppellimento nel cimitero stesso con quelle cautele e prescrizioni che trova necessarie ed opportune a norma delle circostanze.

Art. 17.° Venendo accordata dalla Delegazione una tale li-

renza, la rinnovazione delle fosse si fa coll' ordine stesso nel quale fu eseguita da prima. Le casse che di mano in mano si trovano vengono abbruciate, e le ossa si seppelliscono in profonda e separata fossa in un angolo del cimitero.

Art. 18.° Se la Delegazione non accorda la licenza per la rinnovazione delle fosse, il comune deve far dilatare il cimitero già esistente, o costruirne un altro di nuovo.

Art. 19.° È vietato ai seppellitori ed a chiunque altro di levare i cadaveri dal cimitero o dalle casse e lo spogliarli o l'appropriarsi altrimenti gli abiti o robe esistenti presso i cadaveri stessi, *sotto pena dell' arresto di tre giorni da estendersi sino ad un mese*, e qualora da un tale fatto sia derivato o potesse derivare pregiudizio alla pubblica salute, *la pena* sarà inasprita a termini del § 210 del Codice delle gravi trasgressioni di polizia.

Art. 20.° È vietato il collocare monumenti sepolcrali sulla superficie del terreno nel cimitero, essendo solamente permesso di mettere delle croci di legno o di ferro piantate verticalmente nel terreno, dell' altezza non maggiore di un metro, e della larghezza di due terzi di metro al più, o delle lapidi nei muri che cingono il cimitero, di dimensione non maggiore di quella determinata per le croci. Con particolare licenza dell' Autorità comunale possono poi erigersi lungo e sulla linea del muro di cinta monumenti ed anche celle con tombe e sepolcri particolari di famiglia in modo però che non venga ristretta l' area del cimitero e le celle non abbiano comunicazione che coll' interno del cimitero medesimo.

Art. 21.° La piantagione di alberi nell' area dei cimiteri è permessa soltanto coll' autorizzazione dell' Autorità comunale, ed in tal caso nei soli cimiteri da essa prefissi.

È vietata qualunque coltivazione di terreno, come pure di lasciar entrare animali a pascolare le erbe che crescono nei cimiteri. In caso di contravvenzione il seppellitore che ha la custodia del cimitero viene punito per la *prima volta* con una *multa di lire* 20 *alle* 40, ed in caso *di recidiva con multa doppia e colla destituzione dall' impiego.*

Art. 22.° I cimiteri che venissero abbandonati non possono affittarsi od alienarsi, e devono tenersi chiusi in modo che non possa entrarvi persona od animale alcuno sino a che sieno passati dieci anni dall' epoca nella quale sarà stato sepolto l' ultimo cadavere.

Anche trascorso questo periodo di tempo non si potrà smovere la terra senza licenza dell' I. R. Delegazione, la quale non la accorda se non dopo d' essersi assicurata nel modo

stabilito all' art. 18.° che i cadaveri ivi sepolti sieno intieramente consunti, e coll' obbligo di far abbruciare le casse, come all' art. 19.°, e di collocare le ossa in quel luogo che a norma delle circostanze troverà più opportuno, e che verrà dalla medesima determinato.

Art. 23.° I sepolcri privati fuori del cimitero non sono permessi che ai soli Vescovi, come all'art. 25.°. Occorrendo però di por mano a sepolcri già esistenti in chiese, oratorj ed altri simili edificj tanto pubblici che privati, o di farne uso in modo qualunque, deve essere chiesta licenza al Governo, dirigendo le relative istanze alla rispettiva I. R. Delegazione provinciale, la quale, previe le pratiche e verificazioni prescritte all' art. 18.°, ne fa rapporto al Governo medesimo per le sue determinazioni.

Coloro che senza la permissione del Governo aprissero i suaccennati sepolcri o disperdessero le ossa in essi esistenti saranno puniti con arresto da tre giorni ad un mese.

Art. 24.° Per massima generale ciascuno deve essere sepolto nel cimitero del comune al quale appartiene.

Colla licenza però della Delegazione può essere permesso il trasporto e seppellimento de' cadaveri in altro cimitero sia della stessa provincia, sia anche d'altre provincie dipendenti dallo stesso Governo. In questo secondo caso la Delegazione che accorda il permesso deve mettersi in corrispondenza e procedere di concerto colla Delegazione della provincia in cui viene trasportato il cadavere, non meno che con quelle sulla giurisdizione delle quali esso dovesse passare.

Trattandosi del trasporto di un cadavere fuori del territorio dipendente dal Governo, la concessione della licenza è riservata al Governo medesimo. Tanto nell'uno, quanto nell' altro caso si prescriveranno dalla Delegazione o dal Governo le discipline e cautele che saranno da usarsi nel trasporto a norma delle distanze e delle circostanze, tra le quali cautele imprescindibile è quella che il cadavere sia collocato in cassa foderata di piombo ermeticamente chiusa.

In nessun caso e modo può essere permesso il trasporto di un cadavere quando consti o siavi anche semplicemente dubbio d' infezione contagiosa.

Art. 25.° Ai Vescovi soli è conceduta la sepoltura ne' sepolcri loro assegnati per antico costume, sia nelle cattedrali, sia in altri luoghi sacri, colle opportune cautele per impedire qualunque nociva esalazione, e specialmente coll' avvertenza che i cadaveri sieno posti in cassa foderata di piombo ed ermeticamente chiusa.

Art. 26.° Pel seppellimento dei cadaveri di accatolici o di quelli appartenenti ad altre religioni saranno osservate le vigenti costumanze e discipline tanto in linea di sanità e di polizia, quanto in linea di spese.

Art. 27.° Le spese da pagarsi dagli eredi dei defunti pel trasporto e seppellimento dei cadaveri nella via ordinaria si limitano a quelle che risguardano l'uso della bara o del carrettone pubblico nella misura che viene determinata dalle II. RR. Delegazioni provinciali sulla proposizione delle rispettive Congregazioni municipali o Deputazioni all' amministrazione comunale.

Art. 28.° Chiunque seppellisse o facesse seppellire, trasportasse o facesse trasportare altrove cadaveri senza la licenza della competente Autorità, o senza l'adempimento delle pratiche prescritte secondo i casi dal presente regolamento, *è punito coll' arresto di tre giorni ad un mese, salve quelle altre pene più gravi alle quali potesse farsi luogo a termini del cap. XXVII del Codice dei delitti quando si trattasse di persona uccisa o morta per ferite, percosse od altra causa che costituisse un delitto o ne desse sospetto.*

Art. 29.° Qualunque contravvenzione al presente regolamento, per la quale non sia stabilita una pena particolare, è punita *con multa* da due a cinquanta lire e con arresto da uno a otto giorni.

Art. 30.° Le contravvenzioni al presente regolamento saranno conosciute e giudicate dalle *Preture urbane* e dalle *Preture foresi* nel rispettivo circondario. Coloro che non fossero in grado di pagare le multe incorse a termini del presente regolamento le scontano con un giorno di carcere per ogni cinque lire.

Art. 31.° Le II. RR. Delegazioni provinciali, i Commissariati distrettuali, le Congregazioni municipali, le Deputazioni comunali, le Preture urbane e le Preture foresi, i Parrochi, i Medici ed i Chirurghi sono incaricati, per ciò che rispettivamente li risguarda, dell' esecuzione della presente Notificazione.

Milano, il 20 ottobre 1838.

Firm. *Il Conte di Hartig*,
Governatore.

Sott. *Conte Tadini Oldofredi*,
Consigliere Aulico attuale.

Sott. *Dott. Gianelli*,
I. R. Consigliere di Governo e Protomedico.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. LXXXIX. Fasc. 266. Febbrajo 1839.

Alcuni altri fatti tendenti a raffermare l'efficacia ipostenizzante vascolare-cardiaca, dal Professore Giacomini *assegnata alle chine e loro preparati. Relazione del Dottor* Achille Filippini-Fantoni, *Medico-Chirurgo Condotto in Maderno, letta all' Ateneo di Brescia nella tornata del gennajo* 1839.

« Chi vuol bujo, l'aggia. »
Gozzi.

Io tengo fermo, dottissimi Accademici, non v'abbia più saggia e più generosa sentenza di quella, per la quale si avvisa doversi l'uom probo ricredere da concepiti errori, ed anco tôrre dall' animo le sospensioni ed i dubbj alloraquando più matura sperienza ne porge ragionevole e irrefragato sostegno. E ciò penso abbia maggiore fondamento e debbasi incontrastabilmente adoperare allorchè gli errori, i dubbj

e le sospensioni interessano qualche parte d'una istituzione o d'una scienza, che ha per iscopo il reale vantaggio della umanità, e per fine il ritrovamento del vero, la retribuzione del giusto. A me quindi viene il debito di pagare un tale tributo a questa ulteriore esperienza, ed anzichè sofferirne se ne compiace, e ne esulta con leale sincerità l'amore di me medesimo. « Io per me salto a piè pari questa pe-
« rigliosa laguna, nella quale naufragano ben altri
« sublimi ingegni, cui forse il mio non comprende
« pur anco . . . . ». Erano queste, ne avrete ricordanza, le parole, colle quali parlando dell'azione farmacologica delle chine e loro preparati, chiudeva quell'ultima Memoria, che ebbi la ventura di presentarvi; parole di dubbio, di titubanza, d'incertezza, che da me stesso desidero revocate alla umana presenza di voi dietro l'appoggio di alcuni *fatti*, altrettanto semplici e sinceri, quanto semplice e sincera è la natura, che ne parla per essi. Non vanamente mi lusingo, che dalla esposizione dei medesimi, se nelle scienze di fatto ha valore l'induzione, come ne insegna il grande da Verulamio, verranno spontanei quei corollarj, ai quali dovette cedere l'error mio, la prefata dubbiezza.

Angelo E. . . ., giovane d'anni ventisei, di complessione quasi atletica, di temperamento eminentemente eccitabile, dedito ai piaceri di Bacco, e d'un morale risoluto, richiese la mia assistenza onde lo sanassi da contratta non leggiera uretrite virulenta. Sanguisughe al perineo, semicupj, pediluvj, cremor di tartaro e nitro a dosi elevate, in fine olio essenziale di terebinto tolsero la malattia quasi per com-

pleto, null'altro essendone rimasto che lo scolo di qualche rara goccia di tenue mucosità. Dopo parecchi giorni di violento esercizio tenuto dal nostro individuo nella caccia ed in altri sollazzi, fui dimandato di nuovo acciò lo vedessi, perchè giacevasi obbligato a letto per febbre veemente. Lo vidi infatti stremamente acceso nel volto sicchè parea di scarlatto, con polsi pieni, duri e frequenti, con sete insaziabile, con ansietà di respiro, e tosse a conati, secca, inane. Diceva l'infermo di sentirsi aggravata la regione precordiale come da enorme macigno, e un senso di fuoco avvampante in tutta la cavità del petto, non che intollerabile dolore di capo, e tinnìto d'orecchj. Erasi ridestata in tutta la sua asprezza la medicata uretrite; il cavo gastro-enterico vedevasi però libero da ogni sconcerto funzionale. Trattavasi insomma di sinoca reumatica acuta, con diffusione del processo morboso al centro della circolazione (sub-artero-cardite acuta) complicata a profluvio uretrale (adeno-uretrite virulenta). Feci abbondante sanguigna (due libbre mediche all'incirca), ordinai limonee nitrate, quiete e dieta severissima. Sei ore dopo la prima visita ho riaperta la vena, e ne trassi altre dieciott'oncie di sangue nulla cangiando al prescritto. — Alla mattina del dì susseguente continuava con eguale energia la febbre, cessata essendo un tantino la cefalea, l'ansia, e l'ardore interno, abbenchè la veglia nella notte fosse ostinata. Al mezzodì egualmente; alla sera recrudescenza di tutti i sintomi. (Nuovo salasso d'una libbra). Alta crosta infiammatoria ricopriva sempre il coagulo cruento attorniato da piccolissima quantità di siero verda-

stro. — Al terzo giorno qualche miglioramento; in sull' imbrunire però novello risalto del male. Operai un quarto salasso, e prescrissi trenta grani di solfato di chinina sciolto in acido solforico diluto con molt'acqua da prendersi durante la notte, sostituendo alla limonea salina quella bevanda acquosa, che più gradisse al malato. — 4.° giorno, di mattina. Sebbene persistesse la veglia continuavano le cose a piegare in bene, ma a gradi appena percettibili. Non essendosi bevuta intiera la soluzione del jeri, attesi fino al mezzogiorno per replicarla, facendo salire la dose del solfato ai due scropoli. Alla sera meno forte remissione. — 5.° giorno. L'ammalato avea preso un po' di sonno, era libero dal dolore di capo, e tolta alquanto l'ansietà del respiro; i polsi assai meno frequenti e meno duri. (Nuova soluzione del sale alcaloide a due scropoli e mezzo). Alla sera meno forte remissione del jeri. — 6.°, 7.° Di bene in meglio. (Replica giornaliera della pozione medicamentosa). — 8.° Qualche risalto più ardito del solito. — 9.°, 10.°, 11.° Scomparsa l'ansietà del respiro, il senso di cociore nel torace, e di peso ai precordj; non rimanea che mite febbre esasperantesi ancora al ritornare del vespro. (Diminuzione nella dose del sale di chinina, cioè un denaro e mezzo in quattordici pillole). Si continuò dell'eguale maniera per altri quattro dì di cura, e la febbre anch'essa lasciò libero il nostro E . . . , il quale dopo breve convalescenza tornò alle sue occupazioni ed a' suoi divertimenti, appena ricordandosi delle molestie d'uretra, che abbisognarono soltanto di tepide fomentazioni locali.

Don Giovanni Pessarossi, rettore della prebenda di Fasano, comune di Gardone, mandò per me onde lo visitassi d' una infermità, che da un mese circa menavalo a tristissimo stato. Allorchè lo sentii mi raccontò che al principio di detto tempo fu aggredito da forte rossore e turgore nell' occhio destro accompagnato da lagrimazione, intolleranza di luce e febbre, da cui fu guarito in sei o sette dì mediante una sanguigna generale, qualche mignatta alla località, con un collirio, ch'io pensai fosse di vetriolo bianco, e con un vescicatorio alla nuca. Da indi cominciò a sentirsi qualche molesta trafittura dolorosa alle articolazioni d' ambo i piedi e d'ambo le ginocchia, le quali si tumefecero col riaccendimento della febbre e con qualche fenomeno di gastrica irritazione. Prese di suo consiglio un leggiero evacuante e si curò del dolore e della tumefazione con fomenta secche applicate ai luoghi dolenti. Con tale trattamento sminuiva invero la gonfiezza articolare, ma per converso il malato sentiva forte doglia oppressiva ai precordj, palpito di cuore, difficoltà di respiro, e addolentamento all' articolo mascellare. Sperando di ricuperarsi col perseguitare d' un' eguale maniera, com' ei medesimo allora si espresse, il male d' uno in altro sito, e vedendosela all' invece passare di male in peggio, ebbemi ricerco di consiglio e di cura. Dissemi ancora che altra volta avea sofferto, abbenchè leggermente, un cosiffatto malanno. Giacevasi sostenuto in posizione semiflessa da parecchj guanciali, e gli si leggeva l' espressione del suo sofferire nei tratti della fisionomia abbenchè la faccia fosse alquanto gonfia per infiltrazione sierosa. La cute

vestiva un colorito cupamente terreo, facente brutto contrasto colla tinta rosea circoscritta ai pomelli delle gote; avea l'infermo il respiro frequente un po' sublime, qualche colpo di tosse senza escreato, polsi piccoli, celerissimi ed aspri, lingua mucosa, sete intensissima. Applicato l'orecchio alla regione precordiale udivasi rumore oscuro tumultuoso come d'aria espressa dalla cannula d'un soffietto senza uniformità di movimento. Nella seconda metà della notte un sudore parziale, limitato cioè al mezzo tronco superiore, mitigava quella piressia, che vespertinamente esacerbavasi con calore ingrato alle palme delle mani, agli occhi e lungo il tragitto dei vasi del collo. Esaminate le tumide giunture toccavansi aspramente cocenti, e premendovi sopra un po' ruvidamente coll'apice delle dita, l'infermo diceva patirne d'assai. Feci giudizio di dover trattare una infiammazione piuttosto subdola e tenace, la quale investisse primitivamente le arterie periferiche e quindi le nutricie delle capsule articolari ed affini membrane sierose, e si fosse indi propagata per difetto di cura alla interna tonaca delle arterie centrali, e alle cavità sinistre del cuore, e dietro una tale diagnosi volli tosto incisa la vena a discreto salasso, nonchè mi parvero indicati sovra ogni altro rimedio gli antimoniali a tolleranza diatesica. Scrissi perciò in dieciotto boli una dramma di kermes da consumarsi nelle successive ventiquattr'ore, lo che eseguissi, nulla patendo il malato nè di vomito, nè tampoco di nausea, e scaricando dal retto intestino con ripetute dejezioni materie puramente acquose. Si continuò coll'eguale quantità del preparato di stibio per ben quattro gior-

nate e col più visibile vantaggio, giacchè e la tinta cutanea divenne un tantino men lurida, i dolori più tollerabili, meno molesta la difficoltà del respiro, men violento il tumulto ai precordj. Pensai indi di consociare al kermes il sale di chinina, dandone in sulle prime eguali porzioni, cioè trenta grani dell' uno e dell' altro, e n' ebbi sì incoraggiante successo, che dopo altri quattro dì m' appigliai al solo preparato chinaceo portandolo gradatamente fino all'intiera dramma per cadauna giornata. Bastò, per non tediare d' avvantaggio, bastò, dissi, poco più d' un mese perchè nel mio paziente, col togliersi la febbre, col tornare mano mano al ritmo naturale il frequentissimo battìto dei polsi, col dissiparsi insomma ciascuno dei noverati fenomeni sì generali che locali, riavesse il medesimo la sua prima salute.

Bortolo Righittini, d' anni 28 all' incirca, servente-palafreniere, di temperamento sanguigno-nervoso, di abbastanza forte complessione, stato solamente infermo per reuma leggiero di petto, ammalò, in sul principiare del decorso autunno, di gastricismo con dolori vaganti alla musculatura di tutte e quattro le estremità. Ordinatogli da altro medico un evacuante parvegli essersi risanato, quantunque provasse insolita stanchezza nell' acudire anche alle più lievi bisogne. Passossela così per alquanto tempo, allorchè tornarono forti più che mai i dolori, con frequenti capogiri, con febbre ardita, sete, polsi duri, frequentissimi, serrati, pelle arida ed aspra come se fosse squamosa, rubore intenso del volto e delle congiuntive degli occhi. Fidatosi alle mie cure operai tosto generoso salasso a quest' altro affetto di sinoca

reumatica grave (arterite acuta), e gli feci bere epicraticamente due dramme di nitro in saturo decotto di verbasco e di menta. Dopo tre giorni sembrò vi fosse qualche miglioramento, ma alla sera del quarto accusò il Righittini forte doglia pungente sotto alla mammella sinistra, sputò muco alquanto striato di sangue, forzandosi a reprimere in certo modo il respiro e quei colpi di tosse che esacerbavano il suo sofferire. La febbre sorvenne più potente di prima, preceduta da brividi di freddo, e accompagnata da penoso ansamento e da molta inquietudine. Tornai al taglio della vena, e il sangue mi si presentò coperto da alta crosta pleuritica sovra denso concavo cruore. Volli replicata la flebotomia a discreta emissione per ben sei volte in altre cinque giornate, prescrissi si applicassero sedici mignatte al luogo del dolore, ordinai indi qualche vescicatorio volante al luogo della punta, e diedi all' infermo il solfato di chinina a quaranta grani, con altri dieci di kermes, da consumarsi all' egual dose per ogni ventiquattr' ore, sebbene vi fosse mal animo in obbedirmi per male intesa prevenzione dei parenti, e per suggerimenti contrarii a' miei ordini di cura. Non ebbi bisogno di far salire a più alta dose il rimedio; chè all' undecimo giorno cominciò a farsi madida la cute, con decrescimento analogo d'ogni altro sintoma, e al diciassettesimo dì ricreante copioso sudore m' animò a pronosticare vicina la convalescenza. Gradatamente perciò si diminuirono i grani del sale di chinina propinandolo solo, finchè dopo il lasso d' altro pochissimo tempo fu il Righittini perfettamente guarito. Nè taluno giudichi si avesse tale guarigione dalla virtù di

quel sudore che erroneamente direbbesi *critico*, non dall' efficacia del farmaco in discorso. È ormai tempo si cessi dal vergognoso culto di quest' idolo ippocratico, e s' abbandoni tale strano concepimento del più grossolano empirismo. Sconsigliato assurdo e troppo dannosa chimera è la dottrina dei giorni critici, ed ognuno purchè adoperi medicando picciola dramma di medica ragione farassene di leggieri convinto. Ed oggi in tanta luce di soda scienza e di più sana filosofia ella risolvesi questa famigerata dottrina, o a dir meglio questo comodo appiglio d' ignoranza, risolvesi, dico, nell' inconcusso vero: che un organo od un sistema qualunque si restituisce a' suoi poteri fisiologici tostochè pel valore d' un qualsiasi mezzo curativo togliesi in esso lo sconcerto morboso. —

Eccovi dunque, umanissimi Accademici, tre *fatti*, ai quali potrei arrogerne degli altri di non sì grave, ma d' altrettanto parlante importanza. Non ho la vana prosunzione di predicarli *fatti massimi*, nè tampoco l' *experimentum crucis*. Parmi tuttavia ch' essi non abbisognino di commento, a meno che taluno non ne voglia impugnare la verità e la esattezza di osservazione. Della prima ardisco farne giudice e mallevadore chi mi può e sa giudicare, e la coscienza d' un uomo, cui non muove spirito di partito o di setta, ma sì bene il sentire la forza di esso vero, il bisogno ardente di seguirlo, e il sacrosanto dovere del suo luogo sociale. Del secondo requisito non mi darò io già vanto, nè merito, perchè mi si potrebbe ricordare a pieno dritto la mia molta pochezza, e da qualche accigliato praticone, la cui parola d' ordine

è *esperienza*, il corto tempo del mio medico esercizio. Se non che annuendo alla tenuità delle mie forze, vorreimi degno di difesa contro il non sempre giusto difetto sì di leggieri appiccato al non vecchio esercente; chè sembrami siasi detto con bastevole senno, non essere il numero degli anni il facitore d'un medico esperto, e sempre e molto aversi parlato in medicina d'esperienza, ma l'arte della verace esperienza essersi anche sempre male conosciuta, e male adoperata. Qualunque però e' siasi il creduto, di che intendasi onorare il mio referto, protesto d'aver voluto eziandio presentare con questo un testimonio di venerazione a quel perspicacissimo ingegno che seppe disingannarci sul troppo carezzato mistero circa al valore d'un farmaco famoso, e precisarne la vera azione terapeutica.

E Voi bene sapete, o Signori, quale argomento di mediche discrepanze sia stata la china dal momento di sua introduzione fino ad ora che parliamo, quale guanto di disfida siasi gittato anche a' dì nostri nel nobile e laborioso arringo. Da un lato *Beraudi* con grave pondo d'autorità e di esperimenti, e l'illustre chiosatore di *Meli* con un *fatto massimo*, vogliono ricevasi dimostrato il potere stimolante del solfato di chinina, e per conseguenza delle chine; dall'altro *Giacomini*, *Freschi* e *Mugna*, per tacere di molti altri celebratissimi, colla più dilicata induzione da ancor più dilicate riprove, ti chiariscono per converso nella esotica scorza un'azione diametralmente contraria. « E come può infatti », (così scrive il lodato *Mugna*, dopo l'esposizione di sagaci istorie cliniche, e dopo avere sottilmente analizzato il caso narratoci

dal *Sormani* in una nota alla classica opera sulle febbri biliose e fattane conoscere la erronea deduzione), « e come può infatti chi coltiva la medicina « con amore e rettitudine di coscienza, e raccoglien- « do tutto giorno dalla sua pratica prove convincen- « tissime dell' infallibile potere ipostenizzante della « china e suoi preparati, tocca con mano la utilità « somma che ne ridonda alla umanità inferma, può, « io dicea, starsene in silenzio, udendo chi perfidia « a pur sostenere la contraria sentenza? . . . ». Ma di già il valoroso Professore di Padova, piacemi e giova ripeterlo, ha posto fine coll' immortale suo lavoro alla interessante questione, ed hanno ormai fermo in terapìa il loro posto i chinacei. Rimedii ipostenizzanti vascolari-cardiaci sono essi e tali si deggiono a tutto diritto ritenere. E se a talun generoso rimanesse pur tuttavolta dubbio in proposito, ossivvero oppostamente sentisse, io lo invito, anzi lo scongiuro collo stesso *Giacomini* a rivedere con animo imparziale e libero da preconcezione, le raccolte osservazioni, a studiare onestamente nuovi fatti. Ma ponga mente in ciò fare a quanto ne insegna, con *Rasori*, ultimamente il *Del Chiappa*, per l' impiego d' un qualunque rimedio: — che vuolsi cioè ponderare, cimentandolo, il valore elettivo delle chine, e adattarne la quantità della dose alla capacità e tolleranza del sistema ammorbato; — che alle volte qualche non preveduto risalto, od orgasmo, od anche peggioramento, non è già l' effetto dell' ingojato sussidio, ma sì bene necessaria conseguenza del necessario corso del male; — che ove altra fiata non si ottenesse dalla esibizione dei chinacei quel profitto

che da un calcolo cattivo poteasi ripromettere tortamente, ciò indica soltanto che la loro efficacia ipostenizzante, anzichè non esser tale, o non rispondeva alla qualità e quantità dell' alterazione dinamica, o non era invece sì forte e bastevole, come forte e bastevole avrassi esperita quell' altra d' un affine rimedio. Così si torranno una volta que' volgari dannosissimi pregiudizii, che una triste gelosia di professione sciaguratamente fomenta; così le filosofiche induzioni che dalla prefata rivista e dai nuovi esami si trarranno « avran vita finchè il senno presso gli uomini sarà in pregio, nè più varrà a difendere l' errore il prestigio dell' autorità, oppur anco sovente un riprovevole interesse ». — *La ripetizione religiosa delle osservazioni è il miglior modo per distinguere il falso dal dubbioso, il dubbioso dal probabile, il probabile dal vero, il vero dal certo . . .* —

Storia di gravidanza extra-uterina dell' ovaja sinistra, successa nella signora Maddalena Banchini di Ponte, e terminata colla morte della madre nel dì 30 giugno 1835. Del Dottore Giacomo Antonio Menotti, *Medico-Chirurgo Condotto di Chiuro in Valtellina.*

Fra le non infrequenti stranezze, di cui, anche a danno dell' uman genere, talvolta si pasce l' aberrante e capricciosa natura, un caso a me pure si rinnovellò, non ha guari (1) di vedere e di attentamente

(1) *Così scrivea l' autore nel mese di luglio* 1835.

scrutinare, che, raro nel suo essere, merita d'essere rimarcato, e che, ravvolgendosi sull' anatomia patologica de' parti, non sarà discaro alla scienza de' cultori dell' arte salutare.

Lo straordinario caso che imprendo a circostanziare ne' suoi relativi rapporti, avvenne e fu fatale nella persona di certa signora Maddalena Banchini di Ponte in Valtellina, d' anni 31, e fornita squisitamente di un temperamento nervec-sanguigno irritabilissimo, la quale, sebbene di nascita contadina, fu però dalla creatrice natura doviziosamente graziata, nel complesso di sua costituzione corporea dilicatissima, di non comuni forme simmetriche, e di uno non meno dilicato cutaneo candore alabastrino.

Nella fresca età di soli 14 anni, e nel conseguente tenerissimo periodo di nascente pubertà, che volgevasi appena al più che fino suo sviluppo, la giovanetta contrasse matrimonio col signor Patrizio de' Patrizj, giovane assai robusto e semi-atletico.

Tuttochè geniale e di libera elezione, fu però ne' suoi primordj contrastato da pressochè romanzesche vicende il seguìto matrimonio, in modo che gli affettuosi conjugi, dopo pochi giorni di loro unione, dovettero separarsi, e denegarsi sforzatamente a vicenda i pacifici godimenti de' loro naturali e nuziali diritti.

Una cosiffatta disaggradevole circostanza, che dovea necessariamente toccare al vivo la squisita sensibilità della dilicatissima sposa, si costituì quale potentissima causa ad incitare, e suscitare in essa considerevoli tumulti e sconcerti di salute.

Io non vidi in allora la paziente; ma, poggiando

alle relazioni, venne dessa in quell' epoca soprassalita da sconvolgimenti precordiali ed uterini imponentissimi, consistenti in ripetute penosissime palpitazioni di cuore, ed in molestissime tensioni utero-addominali; segni o sintomi parlantissimi di veemente morale impressionabilità, causa o concausa al certo efficacissima della susseguentemente osservata disarmonia o mancanza della desiderata generativa operabilità dell' apparato uterino, tuttochè bene architettato, e bene predisposto dalla generatrice natura alle regolari sue ordinarie funzioni, siccome si vedrà.

Dopo due anni in circa di tumultuaria separazione, si ricongiunsero i conjugi, volonterosi di godersi in pacifica unione, e confortarsi a vicenda sulle presofferte pene.

Ricchi, ricchissimi de' beni di fortuna, e pieni degli agj e dei comodi della vita, viveano assieme già da oltre 18 anni con vicendevole costante amore, e con reciproco maritale possesso. In tanta agiatezza e libertà di affetti sarebbero stati veramente beati i loro giorni, se l' improvvida natura non avesse costantemente denegato alla sensibilissima Banchini di poter essere chiamata col dolce nome di madre. Malgrado si mantenessero nella medesima regolarissime le consuete menstruali funzioni uterine, in modo che, a detta della stessa, non diversificavano di un' ora nelle loro periodiche ricorrenze, dessa non concepì mai, mantenendosi, a dolore ed a cruccio, in una costante e perfetta sterilità.

Se non che, stava negli arcani di scompaginante e barbara natura d' appagare ne' suoi voti l' infelice Banchini, ma in un modo per essa terribile e fune-

sto, e nella misura, che le dovesse costare la vita; avverandosi per tal guisa il vaticinio già pronunciato dal celebre professore *Palletta* nell' occasione, in cui la Banchini ebbe a consultarlo in Milano, quando ne' primi anni di suo matrimonio sentivasi d' assai molestata dalle prenotate tensioni utero-addominali, e quando il lodato Professore, caratterizzata la malattia per una flogosi ai legamenti dell' utero, guidato da' suoi profetici lumi, pronunciò che la Banchini difficilmente sarebbe rimasta incinta, o se anche per caso s' ingravidava, non avrebbe portato a termine il parto, ma invece sarebbe premorta al parto istesso.

Erano i primi del p. p. maggio, quando nella sgraziata donna cominciò a fluire dalle pudende un gemitìo di sangue corrotto e nerastro, che derivava e sortiva dall' utero con più o meno sensibili doglie pubico-addominali e sacrali. A questo scolo cruento, che si fece stazionario e giornaliero, sebbene limitato a poche gocce, si associò un ognora crescente turgore alquanto dolorifico alle mammelle, con prurigine al capezzolo, le quali, flosce per lo innanzi e quasi del tutto appassite, si ridussero vistosamente rigonfie, turgidette in breve, e consistenti, col volume per ciascuna equiparante una mezza palla ordinaria da giuoco delle palle.

Ai quali fenomeni straordinarj organici venendo dietro degli altri morali parimenti insoliti di appetenza di cose commestibili dappoi abborrite, e di avversione invece di altre per lo innanzi desiderate ed a piacere gustate, facilmente mossero nel fervido pensiero della squisita nostra Banchini il sospetto di pos-

sibile gravidanza ; sospetto però , che pel timore di inganno , e quindi d' altrui derisione , non si volle al medico far conoscere , che pochi giorni prima dell' avvenuta di lei morte.

Decorrevano le cose ed i precennati fenomeni nel motivato tenore , e giornalmente pressochè uniformi, supponibilmente in sè stessa giojendo pelle viste future , la donna , tuttochè un qualche poco soffrisse , quando inverso la metà di giugno , dietro moto eccessivo e dietro variati disordini dietetici , venne la medesima tutto ad un tratto assalita da acutissime doglie universali , ma più di tutto tormentosissime all' ambito addominale , specialmente sulla sede uterina , con dolore e torpore lungo la coscia sinistra ; circostanza imperiosa , che obbligava la sensibilissima paziente a starsi fittamente contratta e rannicchiata in letto. Si chiamò all' istante l' esperto medico dottor *Francesco Piazzi*, che ne intraprese la cura , e che, fatta l' opportuna diagnosi , caratterizzò la malattia , e con tutto il fondamento di ragione, per una metro-peritonite reumatica , associata e reuma universale , e ciò specialmente sulla sicura notizia di retrocessa traspirazione e sudore.

La giustamente fatta diagnosi di leggieri condusse il prudente medico ragionatore all'opportuna medela antiflogistica , sotto la quale , e specialmente sotto l' uso de' bagni universali, l' inferma ben presto si ricondusse ad una apparentemente consolante guarigione. Si noti che nel conflitto morboso-terapeutico cessò per intiero il precennato scolo cruento uterino, che però diede mano a lieve leucorrea.

In tal modo ristabilita e tutta contenta la Banchi-

ui, sempre dolce al pensiere in essa di possibile gravidanza, riprese i consueti suoi usi domestici, ed il vitto di sana, ristrettivamente però con prudenza raccomandato dal medico.

Tuttavia il godimento di cotale ristabilimento fu malauguratamente di breve durata, mentre nel giorno di domenica 28 dello stesso giugno, in cui vi era pioggia e freddo sensibile pella caduta di neve sulle vicine montagne, imprudentemente espostasi la donna all'azione libera dell'intemperie atmosferica, onde recarsi alla chiesa per ascoltare la messa festiva, abbandonatasi forse ben'anco, attesa la festività della giornata, a qualche stravizzo dietetico, e di conjugale licenza, vennero in sulla notte avanzata violentemente in iscena i sintomi della primitiva malattia, ma con più imponente apparato, e colla concomitanza di ripetute lipotimìe e di molestissimo vomito lacerante; il tutto però questa volta senza febbre, per cui venne giustamente il pensiero al giudizioso medico curante di qualche stravagante accidente.

Si vollero anche qui mettere in corso i bagni, ma appena tuffata nell'acqua l'inferma, fu côlta da istantaneo deliquio, per cui si dovette levare. Svegliaronsi delle turbe isteriche violentissime di obnubilazioni, di tinnito alle orecchie, di globo gutturale, di flatulenze, di tensioni di ventre, e somma stitichezza d'alvo, col solito torpore e dolore alla coscia sinistra, di moti convulsivi tendinei e nel polso, e simili.

Si tentarono i convenienti antisterici, ma, sebbene per essi si ottenesse talora una fugace calma, subentrava ben presto la scena morboso-sintomatica, imponentissima, incalzante più che in ogni altro nel vo-

mito, e nelle più o men lunghe lipotimìe, in modo che, talora più, talora meno, si ravvisava nella sgraziata l'aspetto veramente cadaverico, e ad ogni tratto si scorgeva minacciata da vicino la vita.

Durava questa lotta sempre più spaventosa, quando nel dì 30 alle 5 antimeridiane, scorse 25, o 26 ore soltanto dopo l'ultimo risvegliarsi di quest'allarmantissimo apparato di male, venni io sollecitamente sopracchiamato a consulta col ripetuto signor medico curante dott. *Piazzi.*

Previamente dal medesimo edotto appuntino su tutte le pregresse circostanze sì causali, che di stato morboso, entrai nella stanza dell'infelice inferma, che, a sorpresa ed a vera dispiacevole sensibilità, mi si offerse pallida sommamente e smunta, con aspetto ippocratico, e con capo dimesso e chino, appoggiata col dorso ad una serie di guanciali. M'avvicinai pian piano al letto di dolore e di abbattimento, e ravvisando tanta esilità e depressione di vita, mi dava pensiere il come eseguire le volute interrogazioni ed esame. Mi ritrassi però ben presto dalla titubanza e dalla sospensione, quando a fioca voce domandata appena l'inferma, mi rispose con tuono ben diverso dalla mia congetturazione, ed in modo chiaro poscia mi espose il suo stato.

Rilevato quanto occorreva dall'universale condizione dell'inferma, che, oltre ai prenotati sintomi, avea un polso miuro, formicante, oscuro, e di quando in quando irregolare e convulso, non però febbrile, e fredde le estremità, passai all'esplorazione esterna ed interna dell'apparato uterino, preconizzandolo, da tutto il complesso de' sintomi, quale fonte primaria

ed unica della scena morbosa, sì primitiva che attuale.

Colla esterna esplorazione riscontrai alquanto tumido l'ambito addominale, e più marcatamente dalla regione del pube sin verso l'ombilicale, che era però discretamente trattabile e molle, tollerante il tatto leggiere, ma ricusante la pressione più forte, senza calore aumentato; quale tumidezza però era uniforme ovunque, non avendo io potuto discoprire veruna parziale durezza, sebbene diligentemente siasi eseguito l'esame di questa parte.

L'interna esplorazione, finamente e prudentemente praticata, mi presentò qualche abbassamento d'utero, colla parete anteriore alquanto tumida, che si presentava all'apertura vaginale, invece della bocca o muso di tinca, che, deviando quindi di naturale sua posizione, trovai diretta al di dietro, nell'escavazione sacro-coccigea con apertura rotondata e ristretta. Volendo spingere l'organo interno all'insù, ed eseguire variati ed alquanto forti maneggi, si doleva molto la sofferente, tuttochè fosse scevra la parte da calore preternaturale sensibile.

Facendo attento riflesso a tutte le premarcate circostanze ci parve di potere con fondamento congetturare non trattarsi di vera metritide, perchè mancavano e febbre e calore preternaturale, e conseguente tensione utero-addominale, e reazione nel polso, che anzi era debolissimo e formicante; si giudicò quindi con più ragione, che il sommo allarme morboso derivava da più imponente arcano sconcerto dell'apparato uterino, per la via del conosciuto consenso nervoso diradiatosi ben anco alle parti ed organi

lontani; e di tal modo tanto più si giudicò, perchè non era supponibile, che da una affezione infiammatoria potesse in sì breve tempo, e colla mancanza dei consueti sintomi, nascere un esito funesto, precipitare quasi agli estremi l'individuo, ed indurre l'osservato abbattimento.

Ritenuti, per l'altra parte, quali segni razionali i fenomeni di preceduta lieve metrorragìa protratta; di straordinario, graduato e dolorifico aumento delle mammelle; di ripetute doglie sacro-addominali; di voglie od appetiti insoliti nella donna; e di variato stato e direzione dell' organo uterino, conosciuto pella fatta esplorazione; ho creduto di poter essere autorizzato a decidere, con probabilità, di possibile sussistente gravidanza; fosse questa vera o falsa, o fosse dentro o fuori della matrice.

L'annunzio alla paziente di questa medico-chirurgica decisione indusse nella medesima tale morale mozione, da renderla quasi dimentica del grave stato, in che fatalmente si ravvolgeva, e quasi tutta occupata al momento nel pensiere di dolci futuri contingenti, cotanto da essa desiati; per cui visitata poco dopo da un sacro ministro dell' altare, che la volea preparare all' augusto viatico, si fece a lietamente caparrarlo d' esserle poi a padrino della futura prole.

Assieme al sig. dott. *Piazzi* io mi partii dalla stessa, rimasta in quel punto in deliziosa calma, e seriamente fra noi ragionando, non potevamo, che concepire uno sfavorevole pronostico riservatissimo.

Per dieci ore di seguito nulla seppi della sgraziata, pensando però sempre fra me, e ponderando sul caso arcano e proteiforme, quando, ritornato a casa

dal solito mio giro di condotta al Castello dell'Acqua, sentii suonare a Ponte d'agonìa consumata, e quando ritenni dover essere quel suono luttuoso pella precoce morte della sventurata Banchini.

Quanto riteneva in me stesso mi venne ben presto confermato da positiva notizia, contemporaneamente alla quale mi si riferì del pari, che, sopracchiamato esso pure a consulto, venne da Sondrio il dotto ed espertissimo medico provinciale signor *Lodovico Balardini*, dal quale fu attentamente esaminata l'inferma verso il mezzo giorno, e medicamente assistita, assieme al medico curante dott. *Piazzi*, quasi per due ore intere, nelle quali ebbero i due medici ad ocularmente vedere uno straordinario ingrandirsi dell'addome, ed i penosi patimenti dell'infelice, che volgeva al suo termine sotto le succedanee e l'una l'altra incalzantesi lipotimìe mortali, in forza delle quali cessò di vivere alle 2 1/2 pomeridiane.

La rarità e stravaganza del caso invitavano l'autopsia cadaverica, e la sensatezza e ragionevolezza del marito e parenti la comandarono; per cui, con vero piacere e desìo di conoscere, io la eseguii, 24 ore dopo l'avvenuta morte, assistito ed ajutato dal ripetutissimo medico curante signor dott. *Piazzi* e da altri che abbiamo desiderati presenti.

Accertata la morte da' suoi segni parlantissimi di rigidità muscolare, dal freddo marmoreo e dal fetore veramente cadaverico, praticai colle regole d'arte il taglio cruciforme alle pareti addominali, fatto il quale tantosto gorgogliò, dall'apertasi strada, grandiosa quantità di sangue stravasato, e raccolto nella cavità addominale, in parte sciolto ed in parte aggrumato.

In questo primo incontro fummo contenti, vedendo noi col fatto quanto avevamo di già prima predetto, strada facendo per recarci alla casa demortuaria, quando ragionavamo sulla causa possibile di morte. Il sangue stravasato poteva al certo pesare dalle sei alle sette libbre da once 30.

Ma qui non potevano arrestarsi le nostre viste, ritenendo lo stravaso un solo effetto di più rilevante patologico stato; ed io specialmente, ricordevole d'avere in Tresivio, mia patria, sino dal 1823 sezionata una donna, certa Maria, moglie del signor Andrea Menatti, la quale mi avea presentati i fenomeni morbosi offertimi dalla Banchini, aveva di già presagito poter essere la stessa Banchini gravida fuori dell' utero, in quella guisa che mi risultò gravida, dietro la fatta sezione, la Menatti nella tromba falloppiana destra, e di un feto maschio di oltre 3 mesi; del che io ne parlava appunto con altri preventivamente alla sezione della Banchini medesima.

Diffatti, preoccupato io da questa fondata possibilità, asciugando l' addome dall' effusovi, e tuttora imbrattantevi sangue, poggiava cupido ed attentissimo l' occhio sull' apparato uterino, sentendomi dire da un' intima voce, che colà dovea esservi la causa mortale.

Nè io al certo andava errato, mentre, attentamente osservando, come dicea, m' apparve tantosto verso il corno sinistro dell' utero, tuttora natante fra il sangue, ed alcuni lacerti fibroso-glandolari, una vescichetta o bolla pellucida, sotto la quale di subito si scorse un punto o corpiccino bianchiccio. Arrestai gli asciugamenti sanguigni, che io andava eseguendo,

mercè di una spugna, e, presi ed alzati diligentemente colle dita indice e pollice della mano destra que' lacerti fibroso-glandolari, m' accorsi che i medesimi erano porzione dell' ovaja sinistra, che previamente presa da flogosi ed assottigliatissima nella sua porzione intestinale, erasi in quel punto lacerata, urtata e sfiancata da quella vescica o bolla, che si ravvisò piena d' acqua, entro la quale nuotava un piccolo feto, siccome chiaro apparve all' occhio esaminatore. Si dichiarò quindi all' istante che la Banchini era pregnante di gravidanza extra-uterina dell' ovaja sinistra, e morta in conseguenza di essa, attesa la rottura dell' ovaja medesima e conseguente emorragia e stravaso sanguigno addominale.

Ma volendo proseguire nell' importantissimo discoprimento anatomico-patologico, affidai i sospesi lacerti ovariani all' attento mio cooperatore dott. *Piazzi*, mentre io ripresi l' asciugamento sanguigno, sotto il quale, non so come, si ruppe la vescichetta, per cui, effusasi l' acqua, restarono ad occhio palesi i piccoli piedi fetali, e poscia tutto il corpiccino ritenuto ed assicurato dal relativo funicolo ombelicale, che avea fitte le radici all' ovaja medesima, che serviva prodigiosamente di matrice, e nello stesso tempo di secondina.

Asciugato il sangue e legato in due anse, e tagliato l' intestino retto, distaccai le intestina per qualche tratto dal basso all' alto, cominciando dal luogo della recisione del retto medesimo, onde poscia avermi miglior campo e comodità al distaccare il pezzo patologico unitamente all' utero e porzione di vagina corrispondente. Ciò eseguii diligentemente previo ta-

glio e scostamento della sinfisi del pube, levando e depurando poscia il pezzo interessantissimo anatomico-patologico dalle superflue ed inutili porzioni adipose che vi aderivano.

Così staccato e depurato il pezzo si lavò ben bene nello spirito di vino, e poscia si raccomandò a piccolo assicello con chiodi, che messo in vase di vetro immerso e natante nello spirito di vino, tuttora si conserva a prova del fatto, e ad opportuno lume del caso.

Deggio notare che, esaminato attentamente l' utero propriamente detto, non presentò veruna alterazione, tranne la bocca ristretta e rotondata, portante e sporgente un piccolo lacinio pseudo-membranaceo. Dall' utero passando alla tromba falloppiana destra, si rinvenne dallo specillo obliterata nel suo mezzo, per cui si giudicò che per quella strada non esisteva attitudine all' ingravidarsi, ciò che non ravvisavasi nella sinistra, riscontrata pervia e libera, di lume però filiforme.

Devesi parimenti notare, che nei rimanenti visceri addominali non si osservò alterazione di sorta, e solo si riscontrarono moltissime scibale indurite lungo il tubo intestinale; segno evidente della difficoltà del secesso dichiarato dalla paziente mentr' era in vita. Scevre tutte quelle parti da qualsiasi traccia d'infiammazione, fatta solo astrazione della porzione dell' ovaja pregnante e lacerata, si ravvisarono naturalissime ed in genere tendenti al candore, siccome nobilissima e semi-albescente la carnagione della Banchini, pittorescamente formata dalla creatrice natura, in modo che, tranne in qualche parte la disarmonia di

taluna fattezza del volto, si potrebbe dichiarare la medesima Banchini quale parto di Venere maestrevolmente prodotto.

Questo è quanto ci emerse di vedere nella praticata autopsìa. Ora importando sul rarissimo caso di trarne dall' anatomia, quali legittimi corollarj, le opportune spiegazioni ai fenomeni morbosi e semi-morbosi, riscontrati nella deplorata Banchini, e finalmente della causa di morte, divideremo in tre ordini i fenomeni medesimi; cioè 1.° in quelli, che precedettero la malattia propriamente detta, e che si possono chiamare fenomeni fisiologico-patologici; 2.° in quelli, che costituirono la malattia dichiarata; 3.° in quelli, che risguardano e concomitarono la morte.

Assegno fra i primi i segni razionali di gravidanza, i quali si ristringono nel gemitìo di sangue dalle pudende, nell'ingrossamento delle mammelle, nei dolori sacro-addominali e della coscia sinistra, nelle voglie materne straordinarie, e nella preternaturale direzione e stato dell' utero.

E per riguardo al gemitìo sanguigno, facilmente si spiega dal sapere dalla fisiologia, che dietro il coito fecondo, e la conseguente avvenuta gravidanza, concorrendo molto sangue all' apparato utero-genitale pella nutrizione e sviluppo del feto, tutto non si consumava, nel caso, dal germe fetale stazionato nell' ovaja, e quindi in parte continuamente ne fluiva dall' utero rimasto pervio nell' apertura vaginale, ma però tutto anch' esso preoccupato all' intento di natura, per cui nella sua posizione e direzione vergeva colla bocca all' indietro, o posteriormente al sacro, quasi inclinando, per legge di simpatia, al luogo dove il feto stanziava.

Avvenuta la gravidanza, spiegasi parimenti il come ingrandivansi le mammelle, dacchè pelle inalterabili viste e leggi di natura, sviluppandosi il germe concepito negli organi genitali, prepara la stessa provvida natura gli opportuni materiali, dirigendo parte del sangue menstruo alle stesse mammelle, e colà elaborandovi a poco a poco il latte, che deve poi servire alla nutrizione del feto per la via dell' allattamento, appena il medesimo, compito il giro di suo soggiorno nell' utero, o nelle parti che natura, provvida od improvvida, gli ha bene o male destinate a stanza propria, sorte alla luce, ed abbandona il suo carcere materno, o soccombe prematuramente. Sebbene nel nostro caso il feto non potesse essere portato a termine, e quindi necessariamente dovesse immaturo perire, non poteano però mancare le consuete funzioni di natura conservatrice, sempre in genere uniformi nel loro tenore. Quindi lo sviluppo graduato delle mammelle, data la gravidanza, comunque essa fosse, dovea naturalmente seguire.

Ugualmente si argomenta come i presentiti dolori sacro-addominali doveano manifestarsi all' epoca dell' avvenuta concezione. Successo il coito fecondo, succede un tumulto ed una evoluzione nerveo-sanguigna nell' apparato di generazione, siccome la fisiologia ci insegna; quindi da ciò una specie di flogosi, un orgasmo pseudo-infiammatorio o negli organi stessi di generazione, o nelle vicinanze, siccome l' esperienza e l' osservazione reiteratamente addimostrano; per cui bene spesso la donna pregnante è forzata a ricorrere, specialmente sui primordj di gravidanza, ai soccorsi dell' arte chirurgico-terapeutica.

Per questa istessa evoluzione nerveo-sanguigna si risvegliarono gli insoliti e straordinarj appetiti, o voglie dichiarate; e tanto più queste ebbero luogo, in quanto che insolito e stravagante era il modo e sede di gravidanza, e quindi più da vicino e più sensibilmente sconvolto il sistema nervoso dell'individuo. Dimostra l'esperienza in mille casi di gravidanza questa versatilità del sistema nervoso, che subisce, direi quasi, un modo di sentire e di agire tutto inverso dal consueto e naturale.

Da ultimo la direzione della bocca dell'utero verso l'escavazione sacro-coccigea si addimostra pur facilmente nella simpatia od insita naturale tendenza, di cui è lo stesso utero investito, alle funzioni di sviluppo del germe fecondato, che, sebben nel nostro caso annidasse nell'ovaja, chiamava però in consenso l'utero medesimo, quasi conoscendo, che là si stava in mala sede.

Nè con minore facilità hanno spiegazione i fenomeni di seconda categorìa, voglio dire i veramente morbosi, quelli di intrinseca malattia.

S'ammalò la donna, dietro disordini dietetici e moto eccessivo, come dicemmo, sino a' 16 di giugno. Si dichiarò la malattia per una infiammazione uterina, diradiata all'universale sistema nerveo-muscolare, che, appalesata co' suoi prenarrati sintomi, s'ammansò per conseguenza all'impiegato metodo antiflogistico, e specialmente all'uso de' bagni universali. Dalla fatta autopsìa si videro infatti i parlanti contrassegni o caratteri di quella istessa flogosi, non però risedente nell'organo uterino propriamente detto, ma sibbene nell'ovaja, siccome chiaro apparì dai rinvenuti lacerti

muscoloso-glandolari dell' ovaja sinistra, dove dessa poscia facilmente si ruppe, e diede luogo alla successiva emorragìa. Soverchiamente disteso, nel punto della ravvisata rottura, quell' organo ovariano, dall'interna raccolta preternaturale, più predisposto quindi all'orgasmo flogistico, facilmente s'infiammò, e vieppiù si distese dietro le precedute cause occasionali; morbose circostanze però, che ebbero restrizione d'agire dall' impiegato metodo curativo, e in conseguenza permisero l' avvenuta ed osservata calma.

Siccome però dall' urto del feto ognora crescente, le pareti del di già assottigliato sacco ovariano erano sempreppiù obbligate a sfiancarsi ed a cedere; così vedesi, e spiegasi parlantemente come dietro le rinnovate cause occasionali dell' esposizione all' ingiurie atmosferiche, alla disagiatezza e lunga permanenza in chiesa, ai disordini di vitto e di licenziosa venere, siasi finalmente rotto nella sua faccia interna, od intestinale quel sacco, laddove appunto desso trovavasi di già preventivamente infiammato e più predisposto a lacerarsi. Quindi ecco insorti i spaventosi fenomeni della seconda malattia mortale ed irrimediabile, dichiarata dal vomito, dalle lipotimìe e dai dolori addominali.

Lacerata l'ovaja, che serviva di nutrice al germe fetale, è che quindi dovea essere pregna di sangue, dovette tantosto prodursi un' interna emorragìa dall'ovaja stessa, stravasandosi il sangue nella cavità addominale. Ed ecco il come nascevano, e si riproducevano le lipotimìe, di mano in mano che il sangue si effondeva per quell' aperta strada, in quella guisa che quelle succedono anche alle sottrazioni

sanguigne protratte sì artificiali, che accidentali; ed ecco come di mano in mano si rendeva sempreppiù smunta e sparuta la donna; ecco similmente come, all' esercitarsi dal sangue stravasato una continuata e permanente pressione sul tubo alimentare, doveano insorgere e riprodursi il vomito, ed i dolori addominali, non che maggiormente il dolore e torpore alla coscia sinistra; ai quali ultimi fenomeni dell'arto concorreva eziandio, più che ogni altro, la pressione fetale, che di continuo e sempre maggiore si esercitava sui nervi lombo-sacro-crurali, e dal vomito poi, da effetto rendendosi concausa, vieppiù sfiancandosi e lacerandosi l' ovaja, incalzavansi le lipotimìe e da vicino succedevansi, e colle lipotimìe l' abbattimento.

Come poi, in mezzo a tante perdite sanguigne interne, e di mano in mano sempreppiù copiose, abbia potuto sopravvivere la sventurata Banchini dal lunedì sino al martedì; e come si osservassero le calme morbose ora più, ora meno protratte; come fra queste si scorgesse la più sensibile e lusinghiera, quella avvenuta al grato annunzio di possibile gravidanza, lo si scorge ad evidenza, e dalla fatta sezione chiaramente si spiega.

Sta per ferma induzione, che la rottura dell'ovaja deve essere nata a poco a poco, ed a poco a poco ingrandita in forza dei vomiti ripetuti; sta pure per fermo, che anche il sangue si sarà da principio effuso a poca quantità; quindi da ciò le dappria più brevi, e fra di loro più distanti lipotimìe; quindi le più, o men lunghe calme, e la durata della vita. E tanto più ciò siamo indotti a credere per positivo, provandoci i molti grumi, rinvenuti nella sezio-

ne, del sangue stravasato, aver essi servito di turacciolo, o compressione al luogo della rottura; resistenza però, che sarà stata di mano in mano facilmente superata dal nuovo sangue, che tendeva sortire, e più facilmente ancora dal successivo ingrandirsi dell'apertura, che, come dicevamo, si operava in forza del vomito, e dell'istesso successivo moto sanguigno interno.

Che se queste calme, e queste interdizioni alle lipotimìe avvenivano naturalmente per le addotte ed evidenti ragioni di fatto, come non dovea osservarsi una alquanto più durevole tregua alla dolce persuasione di possibile desiata prole? L'aggradita accettazione di cosiffatta possibilità, parve concentrare l'energia della vitalità al cervello ed al cuore col pensiere e cogli affetti ai lusinghieri fini futuri; ed intanto l'operabilità morbosa dovea per qualche intervallo di tempo arretrarsi, e direi sospendersi, nel mentre il cuore in sè concentrato quasi ricusava di spingere il sangue a quelle parti di officina morbosa, ed il cervello, altamente sensibile e preoccupato, denegava la sensibilità a quelle istesse parti.

Non potea però lungamente mantenersi la dolce sospensione, mentre prevalendo l'azione di meccanismo a quella dell'anima, si spingeva la vita a cedere al deleterio conflitto, ed all'insuperabile morbosa operabilità. E tanto più ora si doveano scompaginare le potenze d'azione, in quanto che, coartata per qualche istante l'officina d'effondimento sanguigno, questa divampò e proruppe gagliardamente, cedendo all'affievolimento degli organi il morale eretismo. Ecco quindi in iscena gli ultimi spa-

ventosi fenomeni, che ben presto condussero agli estremi di vita la sventurata Banchini.

Sfiancata l'ovaja dalla presenza ed espansibilità di copioso sangue, questa cedette al di lui moto prepotente, coadjuvandovi il ripetuto vomito. Dal continuato effondersi del sangue, al cui impero obbediva la languente vitalità del solido, da molle e discretamente cedevole videsi quasi ad occhio e ad un istante farsi tumido e duro tutto l'ambito addominale, dolentissimo al tatto, e come altamente ascitico.

E da questa istessa continuata effusione di sangue, od interna emorragia ovariana, si devono francamente ed indubitatamente ripetere le continuate profonde lipotimìe finali, che in sugli estremi di vita non potendosi più distinguere l'una dall'altra, e che, a detta del prelodato egregio medico signor *Balardini*, il quale vide ed assistette in que' fatali frangenti la virtuosa Banchini, costituivano una lipotimìa continuata, esaurita la sanguificazione ed il circolo sanguigno pell'eccedente stravaso, estinsero finalmente per intiero quella sublime fiaccola di vita.

Di un' Amaurosi. Osservazioni cliniche-anatomico-patologiche del Prof. Odoardo Linoli.

È forza convenire che la nosologia per opera dell' anatomia patologica va continuamente facendo de' grandi progressi; e se il medico spesse fiate si trova nella dura e fatal circostanza di non trarre profitto

da qualunque metodo curativo, è perchè ne sono successe alterazioni tali nell'animale organismo, che non sono più soggette al dominio dell'arte nostra. L'istoria che sono per narrare, convaliderà il mio dire.

P. P., di Pietrasanta, nacque nell'agosto del 1814. Avea tratto dalla natura una statura bassa, un temperamento forte, del quale godette fino all'età della pubertà. Poco dopo, la faccia, specchio fedele dello stato dell'animo e del corpo, avea principiato a far conoscere gli interni cambiamenti, quando mi domandò parere su certa vacuità di capo, vertigini e debolezza universale. Fatte varie interrogazioni, a stento confessommi che erasi dato in braccio della masturbazione. Feci ad esso conoscere a quali tristi vicende sarebbe andato incontro, qualora non abbandonasse sì dannoso vizio; e siccome gli esempi valgono più delle parole, feci ad esso notare il tristo fine di alcuni suoi amici per causa di tal vizio. Suggerii al medesimo tutti que' mezzi igienici, che credei opportuni, nè più ebbi contezza.

Nel maggio del 1835 fui chiamato dal suo fratello maggiore ad andare a visitarlo. Trovailo con faccia accesa, polsi febbrili, ma non tanto forti, occhi chiusi, respiro affannoso, e preso da sonno comatoso; la pupilla era immobile all'azione della più viva luce, e solo di quando in quando faceva de' movimenti automatici. Senza perder tempo feci un salasso, ma non ne risentì alcun vantaggio, e non potendo amministrare purganti, ordinai de' clisteri, e dietro questi si ebbero abbondanti evacuazioni. Correva il terzo giorno che era in questo stato, e solo 12 ore di mia prima visita, quando feci applicare molte sanguisu-

ghe intorno al collo, e dalla mattina le lasciai fluire fino al dopo pranzo, e dietro questo espediente si riebbe. Raccontommi, come mi avea di già informato il fratello, aver egli mangiato in abbondanza de' totani, bevuto senza misura del vino, e poscia varj ponci. Accusommi grave dolor di capo, e lo molestava un dolore puntorio-lancinante al lato destro del torace, che gli impediva il libero respiro e il tossire. Aveva sempre febbre, e ripetei il salasso, e prescrissi un purgante, e nuovamente evacuò molte materie fecali. Dietro l' uso di bevanda antiflogistica e dieta, si dileguò la febbre e il dolore puntorio al lato del torace, e sebbene mitigato, persisteva il dolor di capo. Adagio, adagio sortì dal letto, ma la sua salute era vacillante, e ripetei que' consigli, de' quali non fui avaro anni scorsi. Era sul finire del 1835, allorchè nell' essere in piazza, dissemi, che mai l' avea abbandonato il dolor del capo, ed accusava sua sede nel mezzo della parte anteriore del cervello, e che erasi molto indebolita la vista dell' occhio sinistro, meno quella del destro. Siccome aveva la lingua carica di patina giallastra, lo consigliai a purgarsi, e che poscia passasse in mia casa che avrei preso in esame gli occhi. Notai nel momento il pallore e magrezza della faccia; ma più di tutto mi fece impressione la mutazione della voce, e dissi fra me, non hanno torto que' fisiologi che ammettono la gran relazione fra gli organi della generazione e quelli della voce. Aspettai invano che venisse in mia casa, e dubitai che fosse sazio d' udire i miei consigli, e mi confermai nel mio dubbio, sfuggendomi, incontran-

dolo per istrada. Venni poscia in cognizione che si era sottoposto alla cura di uno studente medicina. Sebbene io non era più il curante, tuttavia veniva informato come andavano le cose, e tanto più desiderava d' essere informato, giacchè tenevo per certo che l' amaurosi ripetesse per causa qualche alterazione organica cerebrale, e, come più sotto dirò, qualche autore me ne avea fatto nascere il sospetto. Non ignorava che a nulla giovavano i farmaci apprestatigli, e che già era divenuto amaurotico affatto l' occhio sinistro.

Sul finire del 1837, visto il niun buon effetto de' farmaci, la perdita della vista dell' occhio sinistro, la persistenza del dolore al capo, e fattasi vacillante la vista dell' occhio destro, si decise in compagnia di suo fratello portarsi a Pisa, e fu visitato dal mio venerabil maestro, cav. prof. *Angiolo Nespoli*, e dal celeberrimo operatore di Pisa, sig. *Regnoli*. Il primo prognosticò incurabile anche l' incipiente amaurosi dell' occhio destro, per essere prodotta e mantenuta da vizio organico cerebrale, e forse da qualche tumore a' talami de' nervi ottici; il secondo, sebbene non contraddiceva l' opinione dell' illustre Archiatro toscano, pure avrebbe sperimentato l' uso del mercurio. Il paziente non volle trattenersi nello spedale, e tornossene a casa. L' amaurosi dell' occhio destro adagio adagio fecesi completa entro il mese d' agosto 1838. La mattina del giorno 24 novembre dell' istesso anno fui chiamato dal fratello a portarmi presso il paziente. Accusava esso grave dolor di capo, aveva polsi esilissimi da non tollerare la benchè minima sottrazione di sangue: aveva preso un purgante. Fecemi la do-

lente storia de' suoi incomodi, e come gradatamente era andato perdendo la vista, prima dell'occhio sinistro, poscia del destro, in onta alla prodigalità de' farmaci presi. Dissemi che nell'ultima malattia da me assistito, gli si era sospeso il flusso emorroidale, e che mai il suo curante gli avea levato sangue nè dal braccio, nè mercè le sanguisughe a' vasi sedali, e che il dolore al capo mai l'avea abbandonato, ma che anzi erasi andato aumentando. Non prescrissi alcun farmaco, e il giorno stesso fu in grado di farsi accompagnar fuori di casa. Fino alla mattina del giorno 29 dell'istesso mese non ebbi luogo di rivederlo, quando fui nuovamente cercato alle ore dieci antimeridiane, per aver vomitato altro purgante, che avea preso spontaneamente, e poscia era stato sorpreso da sonno comatoso. Sebbene la faccia fosse tinta d'un roseo pallidissimo, pure i polsi erano così esili che non ebbi coraggio di salassarlo e prescrissi due paste senapate da applicarsi alle sure, e dopo le ore sei pomeridiane dell'istesso giorno placidamente passò a vita migliore. Chiesi ed ottenni l'autossìa del cadavere, alla quale assistettero e il sig. *Nicola Venturini*, ed il sig. *Bonacorso Ferroni*.

Alle ore tre pomeridiane del giorno 1.° dicembre 1838, procedei alla sezione del cadavere. Tolta la parte superiore del cranio, notammo una marcata ed intralciata injezione de' vasi, e pieni turgidi erano i vasi maggiori venosi, e facendo lo sperimento di *Rasori*, vedemmo diventar ognora più visibili que' che in pria non erano. Rimossa la dura madre con la massima delicatezza, injettatissima si vide. L'aracnoidea, che sembrava una vera rete vascolare, come

vera membrana vascolare comparve pure la pia. La massa cerebrale era voluminosissima, e in alcuni punti presentavasi di una consistenza straordinaria che avvicinavasi allo stato d' indurimento, mentre nella sua parte anteriore era molle, come se fosse rammollita. Procedei alla sezione degli emisferi a strato a strato, e notammo che tanto la sostanza corticale o cinerea, quanto la sostanza bianca o fibrosa era rammollita nella parte anteriore degli emisferi; tanto in un lobo, quanto nell' altro, trovammo due concrezioni callose rivestite da membrana, concrezioni che erano un poco più piccole nel volume di quelle che io rinvenni in una certa Collecchia, di cui tenni discorso in questi *Annali* nel fascicolo d' ottobre 1833. Il rimanente degli emisferi offriva la sostanza corticale indurita, la bianca rammollita. Levati a strati a strati i due emisferi fino al corpo calloso, misi allo scoperto i due ventricoli laterali, che erano amplissimi e pieni di un fluido sieroso. Suzzato con spugna detto fluido, era cosa degna d' osservazione, la bella injezione di minimi vasi, che serpeggiavano sopra la lassissima membranella, che rivestiva il cavo di detti ventricoli. Erano talmente dilatati i detti ventricoli, e la sua parte anteriore era rialzata in modo da permettere liberamente l' ingresso ad un mio dito, e penetrare, senza ostacolo, nel terzo ventricolo. Introdussi il dito, e sentii un corpo duro, e lo stesso fecero e il sig. *Venturini*, ed il sig. *Ferroni*, ed ebbero il medesimo resultato. Raddoppiai le mie diligenze, e tolto il corpo calloso, la vôlta a tre pilastri era rialzata e compressa; compressa e concava era pure la porzione degli emisferi, ma intatta e libera ed isolata da quel

corpo duro. Tolte queste di mezzo, avemmo l'opportunità di vedere un voluminoso tumore cistico, che sembrava scaturire dal ventricolo medio, le di cui pareti erano concave e sensibilmente allontanate, ma intatte, talchè detto tumore era isolato affatto dal medesimo. Per osservar meglio il tumore, credei cosa opportuna di togliere tutta la massa cerebrale, e quelle porzioni di cranio che impedivano di mettere allo scoperto i nervi ottici. Ciò fatto, ecco tutto ciò che osservammo. La protuberanza anulare, e i peduncoli anteriori e posteriori erano ricoperti dal tumore, il quale riempiva il gran solco medio della base del cervello, e si portava in avanti fino alla glandula pituitaria. La commissura de' nervi ottici distesa, stabiliva i suoi limiti anteriori, e sembrava che partissero dal tumore medesimo, o che essi si fossero prestati alla formazione di detto tumore. I talami de' nervi ottici erano compressi, ed il nervo ottico sinistro era indurito in modo che sembrava una corda da violino, mentre il destro era in uno stato di rammollimento. I nervi del terzo pajo, quelli del quinto, del settimo sembravano escire intatti dalla base del tumore. Staccai con tutta precauzione detto tumore, che era del volume d' un uovo di gallina. Incisi la ciste, la quale era fibrosa-cartilaginea, ed in alcuni punti incrostata di fosfato calcareo. Conteneva entro di sè un fluido denso del colore della feccia del vino, con materia densa, solida e bianca, che sembrava fibrina consolidata. Raccolsi il tutto in un vaso, onde farne istituire l'analisi chimica; alla fine di quest' istoria ne riporterò il resultato.

Il cervelletto era in uno stato d'indurimento. Non

potei sezionare lo speco vertebrale per essermi tagliato un dito, del quale ne sono tutt'ora ammalato. Aprii soltanto l'addome, le di cui pareti abbondavano di un grasso tessuto cellulare in istato morboso, ed osservai il fegato voluminosissimo e rammollito. Non potei procedere in altre indagini.

Ecco il resultato dell'analisi chimica, fatta dall'egregio mio amico, ed abile chimico-farmacista a Pietrasanta, sig. *Filippi Silvestro:*

Pregiat.° Amico.

Sottoposta alle più accurate e diligenti ricerche di analisi chimica la sostanza organica-animale da te giorni sono ritrovata in un tumore de'talami de'nervi ottici del disgraziato nostro P. P., ho potuto assicurarmi con gli opportuni reagenti, che trattavasi della fibrina mista a poca marcia, e piccola quantità di materia colorante sanguigna. Alcuni caratteri esterni, per vero dire, m'indussero subito a credere in gran parte sostanza fibrinosa quel miscuglio marcioso, poichè vedevansi a occhio nudo molti stralcietti, che avevano le qualità della fibrina in istato libero. Ma sapendo bene che la chimica ha bisogno di fatti, che nascano da esperienze e non da congetture, mi accinsi però con la massima precisione, e nel miglior modo possibile a un tal lavoro. Di fatti messa in sottile pannolino la suddetta materia, la lavai in pura acqua all'oggetto di separarne la parte colorante, e tutto ciò che vi era di solubile. Il residuo affatto insolubile, che mi restò dopo la semplice lozione, era di color bianchiccio, e partecipava molto delle qualità del glutine vegetabile, in rapporto della sua vi-

scosità. Esso non aveva alcun odore, nè alcun sapore. Le prime piccole porzioni d' acqua con cui lavai in principio la sostanza analizzabile, non arrossarono la tintura di laccamuffa, nè inverdirono il sciroppo di viole mammole; indizio assai evidente, che non vi esisteva alcun acido, nè alcun alcali libero. Separata così la poca marcia e materia colorante, trattai quel residuo insolubile nel seguente modo: Fattone bollire un poco nell' acqua ricusò affatto disciogliervisi, ma piuttosto si raggrinzò. Ripetuto un tale esperimento sull'alcool e sull' etere solforico, il successo fu eguale a quello dell'acqua. L'alcool a freddo lo rammollì assai nel corso di qualche tempo, e così divenne molto flacido. Gli alcali molto allungati non vi ebbero grande azione, ma un liscivio molto concentrato di potassa e soda, v' indusse una completa soluzione di colore bruno carico, che evaporata leggermente, si mostrò untuosa fra le dita da far conoscere che erasi formato una specie di sapone. Nel tempo di questa soluzione esalava odore di gas ammoniaco, dovuto certamente alla decomposizione di una parte di fibrina. Gli acidi idroclorico e solforico la disciolsero totalmente; di più quest' ultimo la carbonizzò. L' acido acetico e tartarico pur essi la disciolsero con l' ajuto del calore. La potassa ne separò da queste un precipitato a fiocchi, il quale asciugato fra della carta emporetica, imitava molto la gelatina animale. Per l'azione del calore si fuse, facendo sentire odore corneo o d' unghie bruciate.

I resultamenti di queste esperienze fanno conoscere chiaramente che il tumore da te osservato, mio caro *Linoli*, era ripieno per la maggior parte da sostanza

fibrinosa formatasi forse per quelle morbose alterazioni, cui spetta a te l'indagare, e che spesse fiate vanno soggette le sostanze animali.

Ricevi un attestato della mia stima, e credimi

Il tuo amico

Filippi.

Mi sia permesso ora di fare alcune osservazioni clinico anatomico patologiche sulla suddetta istoria ed autossìa.

Io ho detto che il mio paziente avea tratto dalla natura un robusto temperamento, e felicemente era giunto a quell'età, che dai fisiologi è considerata come la primavera di nostra vita. Infatti in questa età tutte le parti pervennero al loro perfetto stato di formazione, tal che i testicoli stessi eseguiscono la loro secrezione, ed il cervello medesimo tramanda un odore spermatico. Al perfetto sviluppo del fisico associasi una grande attività intellettuale e morale tanto per l'apparire di nuove facoltà, quanto per quelle che esistevano, le quali ricevono un nuovo eccitamento. Nasce un energico bisogno e questo bisogno è quello dell'amore, al di cui impero pochi sono quelli che possono sottrarsi, talchè ebbe a dire un amoroso poeta « *Omnia vincit amor, et nos cedamus amori!...* ». Da questo nuovo bisogno tutte le altre facoltà intellettuali ed affettive acquistano maggior energia. Ed oh quali superbi risultamenti intellettuali sono in quest' epoca sperabili da una gioventù, che sia stata ben disposta e diretta! Quali dovizie di dolci speranze, e teneri affetti ne attende ansiosa la società e la patria!... Ma qual serie di mali non si sviluppano in coloro, che non furono ben diretti e disposti? Dalla

primavera della vita si precipita ben presto nella più dolorosa e cagionosa vecchiaja; dal cumulo d'ogni più lusinghiera speranza, e dai più felici risultamenti intellettuali si precipita in un abisso d'angosce, di patimenti, e di assoluta impotenza fisica e morale! Chi soddisfa questo bisogno dell' amore prima del tempo, o ne abusa; chi si dà in braccio alla masturbazione, vede sparire ben presto la ridente primavera di sua vita, ed a gran passi scorge inoltrare la fredda e smunta vecchiaja accompagnata da tanti e terribili malori. Leggansi l' istorie registrate da *Ippocrate, Areteo, Galeno, Aezio, Santorio, Lommio, Tulpio, Blancard, Salmuth, Hoffmann, Boerhaave, Senac, Ludwig, De Gorder,* ecc.; leggasi l' aureo scritto di *Tissot,* e poi mi dirai = E se non piangi di che pianger suoli? = Il più florido giovane per tal vizio si fa pallido, floscio, sonnacchioso, imbecille, smemorato, prende il portamento e l' infermità de' vecchi, va soggetto com' essi alla tisi, all' apoplessia, alla paralisi, alla perdita della vista, ed a tanti altri malori, che troppo in lungo anderei se tutti nominar li volessi. Ora, sebbene al dire del celebre *Cabanis:* « Nous ne sommes point encore, et peut-être ne serons nous jamais en etât de déterminer par quelle action particulière les organes de la génération influent sur les autres organes; comment ils dirigent en quelque sorte leurs opérations, et modifient le caractère et l'ordre des phénomènes, qui s'y rapportent. Mais cette influence est evidente, elle est incontestable. Les formes et les habitudes des hommes mutilés se rapprochent de celles de la femme ». Nello stato attuale della scienza non sembra

più impossibile lo spiegare l' influenza degli organi della generazione sul fisico e morale, allorchè è evidentemente dimostrato, che il sentimento della produzione della specie esiste nel cervello, e particolarmente nel cervelletto, secondo *Gall*, e non già negli organi della generazione, come hanno preteso alcuni anatomici e fisiologi, poichè se esistesse in questi organi, come potrebbe avervi sua sede in quegli individui privi, come per vizio di conformazione? come in quegli eunuchi, che ha persistitó, castrati dopo l' età pubere? come in un galletto, che poco dopo sortito dalle mani di chi l' accapponava, tentò di coprire una gallina, e temendo che non fosse castrato l' uccisi per farmene certo? Questo sentimento adunque consiste anche, secondo *Cabanis* e *Broussais*, in una sensazione interna, oppure in un istinto cerebrale; e i fatti da me rammentati, lo dimostrano esistente malgrado la mancanza degli organi genitali. A convalidare quanto ho detto avvi da notare, che allorquando l' uomo è giunto all' età della pubertà sentesi nel di lui cervello l' odore dello sperma; e siccome il principio fecondatore dello sperma è analogo a quello che costituisce la potenza nervosa, così rimane evidentemente dimostrato che il cervello o cervelletto è sede del sentimento venereo.

Ammesso adunque che lo sperma è analogo a quello che costituisce la potenza nervosa, e se di questa potenza nervosa se ne perde ad ogni ejaculazione due dramme, sebbene ciò possa variare secondo il grado d' esaltazione con cui compiesi l' atto, secondo la costituzione individuale, e quel tempo che trascorse dall' epoca dell' ultimo coito; e se accaduta l' e-

jaculazione spermatica, vien meno l'eretismo del pene, le parti riduconsi lentamente al loro stato naturale, e quell'ufficio, che spetta all'uomo nella generazione, è adempito; e se egli risente un universale languore, della spossatezza, e sovente una certa mestizia, come se conoscesse d'aver allora creato a proprie spese un individuo, e diminuito così il suo proprio fondo vitale; cosa ne succederà a colui che profonde una tale potenza nervosa a larga mano? L'animo mio rifugge a tesser qui lacrimevoli fatti, e l'aver perfino veduto sortir sangue, invece di sperma! O gioventù che vi giocate la salute nell'april degli anni col profondere sconsideratamente una tale potenza nervosa, cessate; altrimenti vedrete venire in iscena tanti malori, che innanzi sera vi condurranno al sepolcro!

Dal fin qui esposto, ed applicandolo al mio disgraziato paziente, troveremo la strada da spiegare e la perdita della floridezza e robustezza della carnagione, e la vacuità, e vertigini del capo, e la debolezza universale, che alcuni anni prima d'ammalarsi ebbe ad accusarmi. Così atteggiato il cervello risentì tosto i tristi effetti e dell'abuso de' totani, e del vino, e de' ponci, i quali svegliarono infiammazione, e sembrami che questa prendesse sua sede ne' talami de' nervi ottici, quantunque non risparmiasse la pleura del destro lato. Comunque siasi, il dolore puntorio al torace cessò, e persistette e si rese permanente il dolore nella parte media ed anteriore del capo, e diceva di sentirlo profondamente. Ognuno sa che il cervello, come tutti gli organi, visceri, ecc., va soggetto all'infiammazione, e che questa può svi-

lupparsi acuta, e cronica, e che solleciti, e lenti possono essere i di lei prodotti. L'infiammazione acuta può distruggere in brevissimo tempo la vita mercè i suoi rapidi prodotti, mentre la cronica non distrugge che lentamente, poichè lenti sono i suoi prodotti, e le parti circumambienti si adattano all' azione compressiva dei prodotti medesimi. Il prodotto più frequente di rapida infiammazione del cervello è il rammollimento, il quale è quasi sempre accompagnato da evidentissima injezione vascolare, da trapelamento e da infiltrazione di sangue. *Laennec* dice di aver veduto formarsi il pus in meno di 24 ore, come in meno di 24 ore ebbi luogo d' osservarlo io stesso in una certa Collecchia, ed in solo otto ore in un giovine contadino nel mese di luglio scorso. Se l' individuo non muore tanto sollecitamente, ma muore in uno spazio di tempo necessario alla formazione del pus, e questo pus si raccolga in una data quantità circoscritta, allora dicesi ascesso, ed il dott. *Abercombie* fa menzione di piccoli ascessi indefiniti alla fine di quattro giorni di malattia, e dice ancora che in una giovine dopo cinquanta giorni di malattia trovò il lobo sinistro del cervelletto, che erasi intieramente convertito in un sacco di materia purulenta di color verdognolo, e di un fetore intollerabile, ed era contenuto in un sacco molle ed organizzato. È osservazione poi de' migliori pratici, che il rammollimento per lo più ha sede nella sostanza grigia, nel corpo striato, ne' talami de' nervi ottici, nella protuberanza anulare, parti tutte che ricevono maggior numero di vasi sanguigni, e i più voluminosi fra quelli, che recansi al cervello. Stando ai sintomi che ac-

compagnarono la prima malattia del mio paziente, e alla blandezza del metodo curativo impiegato, è chiaro che la cerebrite era lieve; e prese poscia l'andamento cronico, e non ebbi più luogo di curarlo, giacchè in quanto al dolor di capo, che continuamente lo martoriava, non se ne dava per inteso, e solo ricorse a me, senza poscia più farsi vedere, allorchè principiò ad indebolirsi la vista. Neppure fu tenuto conto di questo dolor di capo dal nuovo curante, giacchè prodigò farmaci, ma mai fece sottrazioni sanguigne, nè mai calcolò la cessazione del flusso emorroidale, ignorando forse i danni che ne possono succedere nell' animal economia mercè una tale sospensione. E chiamino pure alcuni medici tedeschi flusso d' oro, flusso dorato, vena d' oro un tale scolo; per me tengo per incontrastabile che l' emorroidi sono quasi sempre la conseguenza d' un vizio nella salute, e se ciò non fosse, il suo arresto non sarebbe capace di produrre gravi e mortali malattie, come ne sono pieni i fasti dell' arte.

Fino da quel giorno che si ammalò, dubito che l' infiammazione fissasse sua sede ne' talami de' nervi ottici, ed ivi depositasse i suoi prodotti. Ma e da dove scaturì e la ciste, ed il suo contenuto, giacchè il cervello, e tutte le parti del medesimo che attorniavano la ciste erano intatte? Per rintracciarne la fonte è d' uopo che io faccia pubblicamente un' ingenua confessione, ed è che quando nella mia età giovanile, ed anche qualche anno dopo, io faceva l' autossìa di qualche cadavere, e mi contentava della superficialità della cosa, allorchè io m' imbatteva o in ascessi nel cervello, o in vasti empiemi, o vi-

stosa suppurazione all' addome, o in piaghe che tramandavano gran marcia, io credeva che tutto questo si formasse a carico dei visceri, degli organi e de' tessuti ecc.: e siccome in ogni mio scritto ho sempre proclamata la necessità dello studio dell' anatomia patologica, giacchè non avvi libro migliore del cadavero per studiare i prodotti dell' infiammazione affine di trovare i fatti occorrenti, analizzarli, coordinarli e ricavarne la teorica della genesi della materia purulenta; adagio, adagio sono venuto a conoscere l' assurdità d' alcuni concetti che in pria credeva veritieri. A togliermi poi la benda dagli occhi venne la *Teoria della flogosi* di *Giovanni Rasori*, e fitte mi si piantarono nell' animo quelle gravi parole, allorchè disse: « Così è che ben spesso in tutte le scienze d' osservazione il guardare alle cose superficialmente, e non curarsi delle difficoltà e degli assurdi stessi che dai fatti stortamente ed imperfettamente veduti conseguitano, fa sì che rimangono lunga pezza nascoste le verità le più semplici, e ad errori di fatto aggiungansi errori di raziocinio ». Pur troppo così era in me, allorchè guardava alla superficialità; ma il mio amore a favore del vero, dirò col celebre contemplator della natura, sig. *Bonnet*, è schietto, e non ho la minima difficoltà a confessare pubblicamente i miei errori, giacchè ho sempre pensato che una ritrattatazione sia da preferirsi a cento repliche ingegnose. Ammaestrato da questo sublime insegnamento ebbi a trovare intatto quel polmone che lo credeva convertito in materia purulenta, quel fegato, quel rene, quegli intestini che li tenevo per suppurati. Ebbi infine a trovar intatte e meningi e cervello che

avrei creduto smaltito in materia purulenta. Chi attentamente osserva vedrà, come io ho veduto, l'errore, e il vedranno tutti quei che si spoglieranno del loro amor proprio, e piegheranno l'orgogliosa cervice alla rigidezza de' fatti, almeno se non saranno di quei, cui ebbe a scrivere il *Redi* nostro: « Se si vuol far vedere loro qualche esperienza si mettono le mani avanti gli occhi, e so di certo che un profondo maestro in iscrittura peripatetica, e molto venerabil uomo, per non essere necessitato a confessare le non più vedute stelle (*medicee*) e le altre curiose ritrovate in cielo dal *Galileo*, non volle mai all'occhio adattarsi l'occhiale ». Oh modestia degli avi nostri, ove sei tu? *Ippocrate*, *Boerhaave*, *Frank*, *Borelli*, *Redi*, *Bellini*, *Cocchi*, ecc., confessarono i loro errori, e perfino il divino *Galileo* dopo 70 anni di continue fatiche confessò di non aver forse ritrovata la soluzione di una mezza dozzina di problemi fisici, e noi affogheremo una verità in un mare infinito di verisimili? . . . Ma lasciamo ciò, e tornerò al mio soggetto.

Persuaso che non si dà distruzione nè di polmone, nè di fegato, nè intestini, nè peritoneo, nè di meningi e cervello, ebbi a riconoscere che la materia purulenta non è altro, al dire del sommo italiano *Rasori*, che uno stravenamento di siero e fibrina che trovansi fuori del torrente della circolazione in istato di quiete, condizione opportunissima a favorir l'esercizio di quella qualunque affinità reciproca di cui sono forniti. A questa affinità aggiungasi il calore della parte infiammata, che è sempre maggiore del naturale, contribuendo allo stesso ef-

fetto, fa sì che essi si amalgamano in una sola sostanza, il siero perdendovi della sua fluidità, e la fibrina della sua tendenza a solidarsi. Il pus ha in sè il colore della fibrina quasi bianca, e verdognolo o giallognolo, come quello del siero. Il pus è denso se si stravena più fibrina, è fluido se si stravena più siero: ha delle strie sanguigne se unitamente al siero e fibrina si stravena la parte colorante del sangue, non che sangue, ma questa parte colorante del sangue, o ematina, è estranea alla formazione del pus.

Conosciuta la teorica della formazione della marcia per quanto è necessaria al presente mio scritto, mi si domanderà ora, e dove si stravenano e siero, e fibrina? Nelle cellule del tessuto cellulare, giacchè di questo tessuto n' è provvisto il cervello stesso, e questo tessuto, anche a sentimento di *Cruvellhier*, trovasi proporzionatamente in sì grande abbondanza nel gran solco medio della base del cervello, ed è essenzialmente distinto dalla pia madre, e quest' autore chiama solco medio quello limitato posteriormente dai peduncoli cerebrali, e anteriormente dalle commettiture dei nervi ottici. In questo punto, dice il citato autore, risiede più particolarmente l' infiltrazione pseudo-membranosa e cotennosa, e non può essere a meno, giacchè i talami de' nervi ottici ricevono una quantità grande di sangue atteso i numerosi vasi, che ad essi vi vanno. Il siero adunque e la fibrina, e qualche volta l' ematina si stravenano nel tessuto cellulare, e chi ha avuto luogo d' osservare questo tessuto, allorchè vi esiste infiammazione, lo vedrà rosso, giacchè i suoi vasi capillari finissimi, trovandosi zeppi di sangue, come zeppi di sangue

erano quei de' ventricoli laterali del mio paziente. Stravenatosi dunque siero e fibrina, per le ragioni già dette, producesi il pus. Se l' infiammazione è intensa e rapida, intenso e rapido ne è lo stravasamento di questi due componenti del sangue, per cui effettuasi ciò che dicesi rammollimento, e mercè il rammollimento e la compressione che esercitano questi due prodotti dell' infiammazione sul restante del cervello medesimo, l' individuo muore, e muore anche prima che siasi formata vera marcia. Se l' infiammazione non è d' un' intensità così violenta da distruggere in breve tempo la vita, allora il siero e la fibrina si convertono in marcia entro le cellule del tessuto cellulare, e siccome questo tessuto del cervello è lasso e delicato, succede che le cellule si rompono con facilità mercè la forza dilatante della marcia, ed allora di varie e moltiplici cellule, se ne forma una sola, e costituisce ciò che dicesi ascesso. Se quest'ascesso ha luogo di formarsi in pochi giorni, la cisti che si riscontra è lassa, delicata, e con la massima facilità si rompe, per cui se la mano anatomica non è gentile ed educata, non trova traccia di ciste, e si crede che sia il cervello convertito in marcia, mentre non è vero, ma è vera marcia raccolta entro sua ciste. Io ho avuto luogo d' accertarmi della realtà della cosa più volte, e particolarmente nell'esaminare il fungo midollare. Nel giugno del 1837 mi si offrì una favorevole circostanza di sezionare un certo Luigi Lensi di Pietrasanta, morto per causa di fungo midollare. Alla sezione assistettero il mio collega dott. *Pieri*, gli studenti medicina signori *An-*

dreotti e *Feroni*, ed il mio amico *Venturini*. Il vasto fungo esisteva nella parte media posteriore del femore destro. Integro si trovò il nervo sciatico e sue propaggini, integri si trovarono tutti i muscoli, ed integre le vene e l'arterie, ed integro si rinvenne pure tutto il femore. L' ottimo mio amico sig. cav. *Digerini* ne fece tosto un esatto e fedele disegno. Qual tessuto adunque si prestò allo sviluppo così enorme d' un tal fungo? Niun altro che il tessuto cellulare, giacchè questo tessuto è sparso per tutto il nostro corpo, circonda ed unisce tutti gli organi, gli separa e penetra nella loro spessezza non solo, ma entra a comporre tutti i corpi organizzati, e finalmente forma il principal elemento dell' organizzazione, vario nella spessezza a seconda delle parti ed organi che entra a circondare e rivestire. Un diligente esame anatomico mostrò all' evidenza, che le cellule di questo tessuto davano ricetto allo stravenamento del siero e della fibrina, e che lo sviluppo progressivo di tre, di quattro, di sei, di dodici, venti ecc. cellule, formavano quelle varie e sì marcate prominenze che osservansi nel fungo midollare. Un tal caso ci offrì l'opportunità d' osservare le varie cisti injettatissime non solo, ma in alcune essersi stravenato puro siero, in altre siero e fibrina, in altre essersi formata la marcia, e finalmente in altre aver la fibrina acquistata la consistenza della sostanza cerebrale, talchè restò per me, e forse anco provato per gli altri, che il fungo midollare non è altro che siero e fibrina stravenatasi nelle cellule del tessuto cellulare, e per le ragioni dette si consolida, ed aumentasi fino ad una massa enorme, giacchè infinitamente si presta un tale

tessuto. Se adunque infinitamente si presta questo tessuto; se questo tessuto è vario nella spessezza a seconda delle parti ed organi che entra a circondare e rivestire, e chi ignora quanto è lasso e dilicato nel circondare, e rivestire la massa cerebrale? Io ho avuto più volte la circostanza di suzzare con blandissima spugna il pus, ed ho trovata una lassissima ciste tutta guernita di vasellini, pieni zeppi di sangue, ed il mio lettore ne ha una prova evidente nel mio paziente, che tolto l' abbondante fluido sieroso ne' ventricoli laterali del di lui cervello, il sig. *Feroni*, ed anche *Venturini* osservarono, come io avea di già veduto, che la base e parte laterale di detti ventricoli era stata gremita di vasellini, ed appena con la massima delicatezza si potè staccare la membranella. Il solo tessuto cellulare si presta alla formazione della ciste, e siccome quando è infiammato serpeggiano gremiti i vasellini tanto alla superficie, quanto nell' interno delle cellule, ne succede che tanto si stravena siero e fibrina nella cavità della cellula, quanto sopra la cellula stessa, e questa essendo lassa si rompe, e così di mano in mano da costituire vastissimo ascesso, per cui l'individuo muore o più presto o più tardi; poichè è dimostrato, che uno stravenamento lievissimo, ma che siasi prodotto istantaneamente, è più fatale, di quello che se si stravena insensibilmente e siero e fibrina da costituire un ascesso, un tumore voluminosissimo; questo non estingue subito la vita, poichè il cervello fino ad un dato punto può tollerare una compressione, e tanto più la tollera se adagio adagio viene a formarsi, giacchè le parti circonvicine si adattano; quindi non deve

recar meraviglia se un piccolo ascesso è capace di uccidere in poche ore, in pochi giorni, di quello che non è capace se non che dopo molti mesi ed anni un tumore di straordinaria mole.

Cisti adunque esiste in qualunque ascesso, e di lassissima ch' è ne' suoi primordi, a mano a mano diviene fibrosa, cartilaginea ed incrostata di deposito calcareo; e siccome non può, almeno per le leggi conosciute fin qui, divenir fibrosa, cartilaginea ed incrostata di deposito calcareo se non dopo molto tempo, ragionevolmente i pratici hanno formato qualche giudizio della lunghezza del tempo che ha esistito detta ciste. E siccome detta ciste cresce fino ad un dato punto, giacchè fino ad un dato punto il cervello può tollerare una compressione, al di là del quale, o risveglia nuova infiammazione per cui producesi il rammollimento o l' apoplessia, ed a questo riguardo saviamente ha notato *Cruvellhier*: « L' invasione istantanea ed inaspettata dell' apoplessie mortali non deve punto sorprenderci, poichè quasi sempre tale è la fine delle malattie organiche del cervello, quando queste inducono una compressione. Sembra che questo viscere sia dotato d' una compressibilità fino a certi limiti, oltrepassati i quali l' equilibrio è rotto, la morte sopraggiunge. Il rammollimento che ben presto ha luogo negli strati cerebrali adjacenti, precipita il termine fatale ». Questa veritiera circostanza m' autorizza a fare una piccola digressione, che credo utile a quelli che, come sono io, deggiono emettere de' giudizj medico-legali. I fatti da me detti provano all' evidenza, che senza lesione esterna può morire inaspettatamente un individuo tanto

nel proprio letto quanto nelle pubbliche strade, tanto di giorno che di notte, tanto in un luogo popolato che solitario. Può succedere la morte di quel tale individuo anche per lieve lesione arrecatagli, e che per sè stessa non era capace d' estinguere la vita. O in un modo o nell' altro la Giustizia che veglia di continuo al ben essere e sicurezza della società desidera, e vuole sapere quale sia stata la causa prossima della di lui morte. I medici legali o non trovano alcuna lesione esterna, o la rinvengono lievissima; procedono con tutta pacatezza ed attenzione alla sezione del cadavere, e mentre tutti gli altri visceri ed organi, sistemi e tessuti sono nel perfetto stato normale, trovano invece un ascesso marcioso, un tumore cistico-fibro-cartilagineo, unitamente a rammollimento cerebrale, e marcatissima injezione de' vasi, argomentano, e decidono che ciò non può essere il prodotto del momento, o di una lesione esterna, ma bensì che vi dominava una cronica infiammazione, e che questa ha prodotto l' ascesso e la ciste, e che questa ciste innocua fino ad un dato tempo, giacchè fino ad un dato tempo può essere compresso il cervello, al di là del quale l' equilibrio è rotto, la morte sopraggiunge, come di fatto è sopraggiunta in tale individuo. Dalla realtà del fatto rimane appagata la Giustizia, tutelata la fama, la vita, e le sostanze di quell' altro individuo, che potea essere stato preso di mira, o per antica inimicizia o per altre cause che a me non lice indagare. Dirò solo che *Lallemand* riferisce essere stato liberato un uomo che era sotto processo per omicidio, mentre la morte era stata causata da infiammazione cronica del

cervello, combinata con otitide Ho voluto dire queste poche cose, onde ne facciano senno i medici nei loro giudizi.

Tornando ora al mio paziente, sembrami che la ciste trovata nel di lui cervello ripeta un'epoca piuttosto antica, e che ripeta un' epoca antica lo dimostra la sua consistenza fibro-cartilaginea, ed incrostata di deposito calcareo. Forse io non andrò lungi dal vero se propendo a stabilire i primordj di sua formazione fino dal maggio 1835, epoca che per l'abuso de' totani, del vino e dei ponchs, svegliossi la cerebrite, e fino da quel momento si limitasse soltanto a' talami de' nervi ottici, come atteggiati mercè la masturbazione. Il fatto sta che dopo quella lieve infiammazione, e mi sia permesso chiamarla lieve, mai l'abbandonò il dolore del capo, particolarmente in quel punto ove gli anatomici pongono i talami de' nervi ottici. Lungi dal trovar sollievo, principiò invece a diminuire la facoltà visiva dell' occhio sinistro, e fu sul declinare del 1835 che tenne meco discorso, e che l'invitai a venir in mia casa per bene esaminare i suoi occhi. Nol vidi più, e ricorse ad altra persona, la quale amministrò farmaci, ma senza pro, ed avendo persa la vista dell' occhio sinistro, e vacillante quella del destro, si portò a Pisa per consultare il mio venerato maestro cav. *Nespoli* ed il celebre *Regnoli*. Reduce in patria nel mese d'agosto 1838 divenne affatto amaurotico, ed il 29 novembre dell' istesso anno placidamente in poche ore di letto, morì.

Dal maggio 1835 che si ammalò, e dall' andamento della perdita della vista fino al giorno della morte

posso con tutta probabilità stabilire, e l'aumento della ciste, e la solidità della fibrina contenuta, e la causa della graduata perdita della vista, prima dell' occhio sinistro, poscia del destro, giacchè indurito da sembrar corda da violino il primo, rammollito il secondo; quindi mercè detta ciste risvegliossi infiammazione, la quale produsse injezione de' vasi, rammollimento, apoplessia, e morte. Tale fu la fine di questo misero giovine in sì fresca età. A taluno verrà forse in mente di domandare se questo giovine potea per sole forze della natura guarire? Senza tema d'errare, io dico di no. Ad un altro verrà in capo di sapere come mai con un tal tumore potè mantenere chiare le facoltà intellettuali, compiere perfettamente le altre funzioni ed il moto? Per non entrare in discussioni che non sono adatte al mio scopo, dirò con un savio: « Non torturiamo i fatti per far loro dire più di quello che realmente dicono ».

Riandando i fasti dell' arte ho riscontrato che uomini sommi hanno rinvenuto tumori molto duri, ritondati, fibro-cartilaginei. *Cruvellhier* nell' aurea sua opera d' Anatomia-patologica ha registrati tre casi, quasi eguali al mio. Un fatto poi molto identico al mio, io l' avea letto nell' Enciclopedia della Medicina pratica d' Inghilterra fino dal 1834, e che stimo opportuno il riportarlo.= Il dott. *Wollaston* morì di malattia organica del cervello, che con gran ragione si suppone avesse origine da lenta infiammazione cronica: vien detto che alla sezione cadaverica il talamo ottico del lato destro fu trovato convertito in un tumore grosso quanto un uovo mezzano di gallina: verso la circonferenza era di un color tirante al bi-

gio, più duro del cervello, e in qualche modo di consistenza caseosa, ma nel centro era di un color bruno, molle, ed in istato di semidissoluzione. Sappiamo dal dott. *Giacomo Somawille*, il quale lo assistè, che aveva sofferto più o meno per vari anni di un treno di sintomi corrispondenti a quelli sopra descritti, e che infine morì paralitico. Quattro anni prima della sua morte (nel 1828) lesse innanzi alla Società Reale un ingegnoso scritto sopra un difetto particolare di vista al quale era soggetto, e che molto probabilmente costituiva un sintoma della incipiente malattia del cervello.

La cognizione di questo fatto fu il motivo che mi indusse, sebbene non curante del paziente, a tener dietro l'andamento della di lui vista, e sempre più mi invogliai, allorchè seppi che avea perduta la visione dell'occhio sinistro, e vacillava quella del destro, e che quel rigido scrutinatore degli arcani della natura in istato morboso, il sig. *Angiolo Nespoli*, avea diagnosticato essere incurabile appunto per riconoscere per causa un' alterazione organica del cervello, e probabilmente un tumor cistico a' talami de' nervi ottici, come infatti esisteva, e che io ho regalato al R. Museo patologico di Pisa, di cui ne è Conservatore il celebre mio amico prof. *Civinini*.

Nuovo Trattato completo della gotta in genere, e sue specie, cioè podagra, chiragra, gonagra ed altre malattie gottose. Opera di Giuseppe Ciani, *Medico romano, Dottore in filosofia e medicina, scritta ad uso anche dei non versati nella scienza medica cui interessi leggerla, divisa in due volumi, ecc. ecc. Tomo I. Roma,* 1838, *pag.* 212.

Priva non sarà d'interesse per i medici e per i gottosi l'opera di un medico che fu tormentato da gotta per circa due lustri; l'opera di un medico gottoso risanato, e da circa 15 anni libero dai forti accessi gottosi; di un medico che confessa di avere nell'estremità inferiori risentito miti e brevi parossismi di gotta sotto l'esperimento appositamente tentato di abbandono delle sue terapeutiche e dietetiche norme; di un medico che la sanità quindi ripete dalle sue peculiari concepite idee diagnostiche, e felice impiego dei suoi mezzi curativi ed igienici; di un medico, finalmente, che attesta aver ottenuto sempre più favorevoli risultati anche in molti individui da lui assoggettati all'istesso curativo trattamento. Ne imprendemmo a tal oggetto la lettura per offrirne in queste carte un compendio. — In sei capitoli è diviso il primo volume, che fin qui pubblicato possediamo, ed i medesimi son preceduti da una prefazione, della quale il precipuo scopo si è di far conoscere le cose fin qui per noi epilogate, il piano dell'opera, ed il precetto di costantemente attenersi alla osservanza de' proposti regolamenti. « La diagnosi (è il nostro autore che

« parla), che io presento, è del tutto nuova, non fu
« da alcuno sinora ideata; vengono in essa esposte
« le condizioni che concorrono a costituire la dispo-
« sizione a questa malattia, ed in seguito di tal di-
« sposizione (senza la quale non svolgonsi malattie
« gottose) si viene a dimostrare quali sieno i mate-
« riali che si preparano, capaci a produrre la ma-
« lattia medesima, che ne sono la causa prossima
« specifica, ed il modo altresì con cui si preparano:
« si espone altresì la maniera di procedere e di mani-
« festarsi delle sue forme morbose, quali sono le ri-
« spettive condizioni patologiche della parte affetta,
« tanto nella gotta acuta e regolare, quanto in quella
« cronica ed irregolare ».

Trattasi nel cap. I della « etimologia, definizione e descrizione della gotta »; nel secondo si favella « della divisione della gotta, suoi caratteri e sintomi »; nel terzo « della eziologia, o discorso sulle cause della gotta ». Piace quivi al nostro autore divider questa in acuta e cronica; e sì l'una che l'altra distinguerla in idiopatica, simpatica e metastatica. Riconosce la prima, cioè la idiopatica, allorchè « la flogosi gottosa si svi-
« luppa nella mucosa del tubo gastro-enterico per es-
« sere una lesione determinata dalla influenza diretta
« della causa morbosa, cioè del materiale gottoso »; infiammazione circoscritta nel tubo suddetto, in cui quest'ultimo esiste, ed in cui esso direttamente ed immediatamente esercita la sua primaria morbosa azione; flogosi primaria, dalla quale poi svolgesi simpaticamente l'infiammazione nelle articolazioni. Ma se quel centro, in cui l'infiammazione primaria sorge, cioè la mucosa intestinale, resti libera traslocandosi l'in-

fiammazione intieramente da essa, portandosi nelle articolazioni, o in altro organo, o *viceversa*, metastatica dicesi in tal caso la flogosi.

Discendendo al cap. III, saviamente ripete con *Fanzago*, che niuna potenza, niuna occasione arreca nocumento, se non esista alcuna predisposizione. Dal novero delle interne cagioni predisponenti l' organismo a passare dallo stato di sanità a quello di malattia esclude le umorali alterazioni, le acrimonie, le alcalescenze, ritenendo in vece, che le alterazioni dei fluidi sono sempre la conseguenza delle affezioni e dello stato innormale dei solidi, e che le malattie hanno sempre in questi la sede loro e non già nei fluidi. Concorrono insieme con le predisponenti ancor le prossime e le occasionali cagioni per ingenerare i morbi; e siffatto concorso egli è pur necessario per la genesi della gotta. Dichiara consister le prime in una disposizione specifica organica, in parte ereditaria e congenita, in parte acquisita, inerenti all'organismo e segnatamente agli organi addominali; in forza di quella vengono a suo tempo a stabilirsi delle condizioni specifiche, dalle quali ne succede innormalità nelle funzioni degli organi medesimi, che dà luogo alle preparazioni di alcuni materiali egualmente specifici, che sono la causa prossima della malattia; materiali, che risultano dai prodotti del processo digestivo, e consistono in alcune sostanze che per opera della digestione e della menzionata specifica disposizione preparansi in eccesso in seno dei gottosi.

Ma più chiare e meglio dilucidate emergono queste ed altre nozioni nel cap. IV, in cui il sig. *Ciani* espone la « Teoria o diagnosi della gotta del tutto

nuova ». Conviene aver sortito dalla natura il temperamento sanguigno, o il sanguigno-bilioso, ma accompagnato da lassezza ed atonìa dei tessuti muscolari. Quantunque congenita non sempre sia questa seconda condizione, può dessa acquistarsi in grazia del metodo di vivere; laddove con opposta norma di questa può venir rimossa ancor la congenita. Sussieguono a queste due condizioni la terza e la quarta, le quali sono sempre acquisite, e consistono nella pletora *ad vasa* del sistema venoso dei visceri addominali, e nel soverchio accumulamento di calorico nella cavità medesima. Preparansi con la maniera di vivere queste due ultime, e senza di esse sarebbero incapaci le due prime esclusivamente a produrre le malattie gottose, ad ingenerare quei materiali specifici, che la cagion prossima della gotta costituiscono.

Ritennero alcuni, che il material gottoso venisse costituito dal fosfato e dal carbonato di calce: opinarono altri, che l' acido fosforico ne fosse l' esclusivo elemento. Ma il nostro autore, fiancheggiato da fisico chimici raziocinii, internandosi nel lavorìo della organizzazione dei varii tessuti della macchina animale, rileva, che il fosfato ed il carbonato di calce preparati difettosamente, e risultando in eccesso o in difetto dalle digestioni medesime, mancandogli il solvente necessario, o eccedendone, diano luogo a combinazioni chimiche animali, per le quali rendansi nocivi e morbosi. Ad illustrazione di tale asserto getta uno sguardo all' opera della digestione e dell' assimilazione dei cibi, e rammentando operarsi quella e le funzioni tutte assimilative pel concorso necessario della potenza vitale, della meccanica e della

chimica, difettose scorge le medesime presso i gottosi in ragione delle accennate predisponenti cagioni. Innormali quindi si rendono ed imperfette le secrezioni dei fluidi che concorrer debbono alla digestione ed a tutte le altre funzioni assimilative, e difettoso il processo chimico con il quale compier debbonsi le medesime. Perfetti perciò non possono essere i prodotti, giuste ed esatte non possono risultarne le proporzioni, imperfetti bensì li materiali e sproporzionati nella quantità e qualità loro, presentando così, in ragione della specifica disposizione, una sostanza di natura specifica, atta a produrre malattie d'indole particolare. Ma nei gottosi risultano in eccesso, non solo per le cause di predisposizione, come anche per l'eccedente nutrimento e per l'uso continuato di cibi soverchiamente nutrienti e riscaldanti; nè potendo quindi venire disciolti ed assimilati si depositano, ed arrestandosi nel tubo gastro-enterico a contatto della tonaca mucosa di esso si associano ad altri eterogenei principii, producendovi una irritazione che partorisce « la flogosi della mucosa istessa in forza altresì della condizione iperstenica in cui trovansi i visceri contenuti nell'addome per le cause predisponenti esposte ».

Depone il nostro autore aver riscontrato varii casi, nei quali la flogosi gottosa idiopatica restò sempre circoscritta nella mucosa gastro-enterica, senza mai produrre artritidi ed altre affezioni simpatiche e metastatiche, costituendo per tal modo una ostinata malattia addominale. Li sintomi di cotesta particolare condizione patologica si manifestano con sete, smania, costipazione dell'alvo, svogliatezza, dolori va-

ghi all' addome, ipocondria, vigilia, stanchezza di membra, e varii altri effetti prodotti dalla irritazione gottosa che si effettua dal materiale medesimo sulla mucosa, quali vennero reputati come mali e giuochi nervosi. Al che egli aggiunge, che questa malattia gottosa idiopatica, mai conosciuta sotto questo aspetto, non fu mai rimossa, perchè non essendosi appalesata nelle forme ordinarie e regolari, non fu per tale caratterizzata, e trattossi con rimedj non indicati dal genio del morbo.

Niuno inoltre pria del sig. dott. *Ciani* (egli così opina) ha fatto conoscere il vero processo dei materiali specifici che la gotta costituiscono, nè il modo loro di agire per ingenerare i morbi gottosi. Possono questi, egli dice, manifestarsi o perchè quei materiali esistano nello stato loro integrale; o anco perchè in virtù di varie combinazioni possono nel tubo gastro-enterico subire delle decomposizioni, separandosi dall' acido la base per entrare con altro acido in connubio. Risultano quindi o l' acido fosforico o la calce in eccesso, e queste due sostanze in eccedenza risultanti, costituiscono pur esse due materiali gottosi al pari del fosfato di calce privo del suo solvente. Dal che ne siegue il bisogno di una differente terapìa da stabilirsi per combattere or l' uno or l'altro dei medesimi, cioè o il fosfato di calce eccedente nel suo stato integrale, o l' acido fosforico, o la calce in eccesso; quantunque per il primo e per il terzo materiale, salve alcune modificazioni, esigasi un quasi identico trattamento. Ritiene però il nostro autore, che il fosfato o sotto-fosfato di calce sia il più abbondante ed il più frequente elemento capace ad in-

generare i morbi gottosi anche più gravi ed ostinati, rimanendo insoluto nel cavo gastro-enterico in preferenza degli altri indicati materiali, poichè più rade sogliono avvenire le chimiche opinate combinazioni.

Varie ragioni va il nostro autore dappoi congregando per confermare l' esistenza degl' indicati materiali nella massa chimacea, per comprovarne la sovrabbondanza e specialmente del fosfato di calce nel risultato d' imperfette digestioni ne' gottosi per esser privato del suo solvente specifico. Altro argomento in sostegno dell' esposto egli trova nella genesi dei calcoli orinarj, sotto la manifestazione dei quali *non accaddero parossismi gottosi di sorta, e così viceversa.* Egli crede perciò, che « il materiale medesimo me-
« scolato nei liquidi animali, avendo incontrato il
« solvente suo proprio, fu sciolto e fluidificato, as-
« sorbito dai vasi chiliferi, trasportato nel torrente
« della circolazione, e condotto nei reni; in questi
« essendogli mancato il solvente specifico, restò depo-
« sitato come in varj altri organi o tessuti, e pro-
« dusse calcoli e concrezioni calcaree ». Rammenta l' esperienze e le autorità di *Berthollet* per giustificare che l' acido fosforico reso libero sia talvolta uno dei materiali gottosi. Rammenta l' osservazione di *Orfila*, che l' acido fosforico a contatto della mucosa produce una flogosi indolente, qual è appunto la flogosi mucosa del tubo gastro-enterico nella gotta, la quale mai si manifesta dolente, ma si fa conoscere dai suoi sintomi proprii. Spinge ancor più oltre il nostro autore le sue vedute, e dubita, che tal fiata un eccesso di acido idro-clorico, che forma parte inte-

grante del succo gastrico, costituisca in alcuni individui la flogosi gottosa nella mucosa del tubo gastro-enterico: specie di gotta però capace di presentarsi con lievi sintomi, a rarissimi accessi, che però abbisogna di cura, la quale identica potrebb' essere a quella che contro la gotta surta per l' acido fosforico si stabilisce. Impugna la circolazione del materiale gottoso, ed il deposito di questo nei piedi, che credevasi da alcuni giustificato con la presenza dei tofi. Risguarda egli questi ultimi come una conseguenza delli replicati processi infiammatorii medesimi, ritenendo, che l' elemento gottoso esercita direttamente la sua azione nel cavo gastro-enterico, da dove produce per le leggi di simpatia le varie malattie gottose; ed unicamente nella gotta cronica, in grazia della copia del fosfato di calce, ammette avvenir di esso una qualche circolazione.

Bramoso il nostro autore entrare in teoriche per render ragione del modo di agire morbosamente dei descritti materiali, e del processo morboso che ne sussiegue, si appoggia specialmente al parere di *Broussais* sulle dottrine da lui sparse per la flogosi della mucosa gastro-enterica nelle febbri gastriche, ritenendo svilupparsi identica condizion morbosa ancor nella gotta, ed asserendo potersi ragionevolmente opinare, che più diuturna sia la flogosi gottosa, tanto gastrica che articolare simpatica, quanto meno mobili e più aderenti alla mucosa istessa sieno li materiali tante volte menzionati. E per giustificare l'asserto della simpatica indole delle affezioni gottose nelle articolazioni, senza il bisogno di ammetter l' errore della circolazione e deposito in esse dell' umore

gottoso, varie altre autorità e ragioni egli aggiugne, siccome per fiancheggiare l' asserto delle simpatiche affezioni fra il tubo e l' estremità, ci riferisce le autorità d' *Ippocrate* e di *Baglivi*, non che un cenno delle odierne dottrine fisiologiche sul conto delle azioni e dei rapporti simpatici.

Molti articoli delle dottrine accennate e delle altre, delle quali ommettiamo menzione, non incontreranno per fermo il genio di tutt' i fisiologi e patologi delle varie scuole italiane, e forse non tutti si ascriveranno alle dottrine di *Broussais* sulla irritazione e sulle simpatie organiche dal nostro autore accampate per farne applicazione alle sue teoriche e vedute patologiche sulla gotta; non oseremo perciò impegnarci in garantire le sue spiegazioni. Come anche lasciaremo al savio discernimento dei lettori il portar giudizio sulla verità del costante trattenimento dei materiali gottosi nel cavo gastro-enterico per operarvi la flogosi gottosa nella mucosa; e sulla verità del costante simpatizzare delle irritazioni flogistiche agli articoli sotto le affezioni gastro-enteriche, ravvisandosi queste spessissimo senza la concomitanza di flogosi ai pollici dei piedi. Vi sarà chi voglia opporre la possibilità di derivazione dei morbi da innormale primitivo stato dei fluidi, che il nostro autore vorrebbe escludere nella genesi dei morbi; ma di queste e di altre teorie dal nostro autore professate non intendiamo imbarazzarci, limitandoci al referto delle idee nuove del medesimo sulla gotta.

E qui giova da ultimo tener discorso dell' *acido lattico*, solvente specifico del fosfato di calce, dimo-

strato dal nostro autore, con la scorta di raziocinii, causa specifica della gotta, qualora detto acido sia mancante o insufficiente per difetto della potenza vitale e per le innormalità delle organiche funzioni dell'apparato digerente. Cosicchè argomento ne trae per conchiuderne, che l'acido lattico sia della gotta il rimedio egualmente specifico, non però in tutt'i casi, che altre modificazioni e trattamento richieggono. In appoggio di quanto egli dice aver per la prima volta opinato sulla utilità dell'uso terapeutico dell'acido lattico, soggiugne averne idea di estenderne la pratica in più affezioni addominali, e segnatamente del tubo gastro-enterico, eccitando i professori tutti dell'arte salutare a cimentarlo nei modi nei quali egli il propone, per combattere le malattie gottose prodotte dal fosfato di calce. A sostegno ulteriore della proficuità di questo presidio contro la gotta, ci rammenta il gran conto in che si tenne contro di questa il latte dal Padre della medicina, da *Celso*, da *Plinio*, da *Hoffmann*, da *Baglivi*, da *Mangini*, il quale nell'opuscolo pubblicato in Roma sulla podagra, nel 1670, riferisce l'istoria di un Vescovo di Foligno, liberato da fierissima podagra con l'uso del latte continuato per undici mesi, premesso il purgante e la sanguigna. Avverte a non lasciarsi illudere dalla inutilità, che potrebbero alcuni proclamare sostenuti dai fatti; poichè può benissimo tornare infruttuoso l'acido lattico, qualora all'uso di lui si opponga la individuale idiosincrasia, qualora ommettasi la necessariissima cura preparatoria, o qualora il materiale gottoso costituito venga dall'acido fosforico eccedente. Da che buoni risultamenti soltanto si con-

seguiscono allorquando dal fosfato di calce o dalla calce istessa in eccesso è sostenuta la gotta.

« Dimostrato adunque (è il nostro autore che par-
« la), che il materiale gottoso principale sia il fo-
« sfato di calce; provato che il solvente di questo,
« destinato già dalla natura, sinora incognito sotto
« questo rapporto cui io lo presento, è l' acido lat-
« tico; che di questo ne sono forniti i succhi ga-
« strici, ch' è contenuto in tutt' i fluidi animali e
« nelle sostanze muscolari, onde tener sempre in so-
« luzione il materiale suddetto sino alle ultime ra-
« mificazioni; che questo lo contengono varie sostanze
« vegetabili, ed in ispecie le semenze, non può ri-
« maner dubbio sulla sua efficacia ed innocuità ». —
Sanabile è dunque la gotta (egli soggiugne nel cap. V, *Della prognosi*) col metodo di vita, il quale renda normali tutte le funzioni organiche dell' apparato gastro-enterico, e coll' uso dei mezzi dell'arte capaci a togliere la causa efficiente della gotta. « Rimosso per-
« tanto l' empirismo (così si esprime nel cap. VI,
« *Della cura*), e sottoponendosi i gottosi alli metodi
« curativi che io propongo, sostenuti dalla logica, ed
« approvati dallo sperimento, tanto per la loro pro-
« ficuità che per la loro innocuità, non potranno te-
« mere non solo di sinistro evento, ma assicurarsi della
« guarigione ».

Radicativa, o palliativa può essere la cura della gotta. La prima, creduta impossibile, debb' eseguirsi negli intervalli degli accessi gottosi; la seconda è diretta a rimuovere o mitigare i presenti: la prima è lunga ed assidua, ma semplice e di poco incomodo; la seconda è breve, può sospendersi e riassumersi al-

l' uopo. Consistono le indicazioni della prima in rimuovere del tutto la disposizione alla gotta, in procurare la intiera soluzione ed eliminazione degli esistenti materiali gottosi, ed in impedirne la riproduzione. Se la prima delle condizioni specifiche, le quali predispongono alla gotta è irremovibile, dessa senza il concorso delle altre è inerte, e le medesime si possono radicalmente rimuovere con tre metodi curativi, uno cioè negativo, e due positivi o specifici. Dipenderà dal pratico la scelta di uno di essi in ragione o delle diverse disposizioni ed idiosincrasie individuali, o delle varie condizioni morbose, o della diversità dei materiali costituenti la cagion prossima del morbo, o di altre particolari circostanze. Consiste il metodo negativo nel cambiare genere di vita, privandosi di tutto ciò che può fomentare e sostenere lo stato di predisposizione alla gotta, ed in conseguenza ottenerne la guarigione senza uso di medicamenti; la rigorosa sobrietà ed il continuato esercizio corporale il costituiscono. — Per la scelta dei metodi specifici si rende di positiva necessità il conoscere qual sia il materiale gottoso, che il morbo costituisca, cioè se l' acido fosforico eccedente e reso libero, ovvero se il fosfato di calce, o la calce istessa. Si desumerà la presenza dell' acido fosforico libero dal senso di ardore nello stomaco, specialmente nelle ore della digestione, dalla sete, da rutti acidi, da frequenti esplosioni di flati, da senso d' irritazione nelle fauci, e più chiaramente dallo sperimento per l' uso della magnesia, la quale rendesi purgativa, allorchè con l' acido fosforico si combini nello stomaco. La deficienza degl' indicati segni annunzierà l' esclusivo dipender

della gotta dal fosfato di calce o dalla calce isolata. Per tal modo conosciuta la eccedenza dell' acido fosforico, stabilisce il nostro autore doversi in ogni mattina far uso della magnesia; bevere prima del pranzo una libbra di acqua o semplice, o zuccherata, o con infusione di qualche foglia di the, o di salvia, o di malva per tenere in soluzione l' acido fosforico; e prima della cena bevere o calda, o fredda, come piacerà, una tazza da the di una infusione d' Ivertetica o Iuartritica. In tutto l' anno dovrà praticarsi un tal metodo, all' infuori dei mesi di luglio, agosto e settembre, nei quali si userà in ogni giorno prima del pranzo la china-china alla dose di due dramme in mezzo bicchiere di acqua, e settimanalmente la magnesia. Dopo due o tre anni potrà questa cura abbandonarsi, e secondo il bisogno riassumere. Sarà utile in alcune circostanze qualche purgante nel decorso dell' anno; ma nella primavera e nell' autunno o in una di queste stagioni sarà necessaria l' applicazione delle sanguisughe ai vasi emorroidali. Questi due compensi dovranno ancora farsi precedere alla cura fin qui menzionata, egualmente che alla pratica dei metodi stabiliti per li casi di eccedenza del fosfato di calce, o della calce isolata. Dall' ottobre a tutto l' aprile dovranno gl' infermi di gotta promanante da esuberanza di fosfato di calce reso libero, assoggettarsi ad altra cura specifica, la quale in chi, per ragione di economia, non potesse sostenere la cura dell' acido lattico, dovrà consistere nel prendere in ogni mattina a stomaco digiuno un' oncia di decozione di semi di lino, preparata con due dramme di questi, da beversi tiepida o semplice, o zuccherata,

o anche aromatizzata con tenue dose di caffè, o di altra sostanza aromatica, come cedro, anasi, arancio e simili: nei mesi di maggio e giugno prescrive il nostro autore l' uso di dieci once di siero depurato, e nei mesi di luglio, agosto e settembre due dramme di china polverizzata innanzi del pranzo. In tutto il corso dell' anno poi ingiunge l' uso del latte in ogni sera, alla dose di mezza foglietta in luogo di cena. S' impegna quindi il nostro autore in giustificare da qualche contrario divisamento la decisa utilità della menzionata decozione di semi di lino, rammentando con *Vauquelin*, contenersi in detta semenza l' acido lattico, da cui precipuamente ripete la sua efficacia, ed una mucilaggine capace di togliere l' irritazione esercitata dal materiale gottoso sulla mucosa del tubo gastro-enterico. E per documentare l'asserto con l' esperienza e con i fatti, trascrive una lettera del conte Gian Rinaldo Carli al R. D. Angelo Maria Cortinovis a Udine, ed altra dell' istesso soggetto diretta al R. P. Francesco Soave, che leggonsi registrate nelli numeri IV e V di luglio ed agosto 1793 dell'*Antologia*, e che mirabilmente depongono l' utilità della ricordata decozione.

All' arbitrio poi del paziente, o del pratico rimette il preferire all' accennato trattamento, o all' altro di cui in appresso si tiene discorso, la semplice dieta lattea, rammentando le già conosciute avvertenze per l' uopo di esattamente eseguirla. Discende quinci a favellare della cura specifica con l' acido lattico da istituirsi con il seguente metodo. In ogni mattina prender debbe l' infermo digiuno una limonea pre-

parata con l'acido lattico (1): dopo il pranzo, egualmente che dopo la cena, si terranno in bocca tre o quattro pastiglie preparate con l'acido medesimo per deglutirne il fluido disciolto dalla saliva; e si dovrà dopo la cena ripetere la propinazione della limonea menzionata per il mattino. L'aumento o diminuzione delle dosi dipenderà dagli effetti. In ogni stagione, per il lasso di più anni, si dovrà tenere questo metodo, il quale dovrà proseguirsi per sempre nei casi di gotta inveterata. Nei mesi di luglio, agosto e settembre si sospendano le sole pastiglie, ed unicamente

---

(1) *Il modo di preparare cotal limonea viene pur indicato dal nostro autore, e consiste nell'unire mezza dramma di acido lattico preparato ad once otto di acqua comune e dramme sei di siroppo di zuccaro. — Debbe qui avvertirsi, che il sig. dott.* Ciani *commise al valente farmacista sig.* Vincenzo Latini, *collaboratore di chimica nell'Archiginnasio Romano, la preparazione dell' acido lattico. Servissi questi in sulle prime del processo di* Thénard, *ma l'acido ottenutone non presentò tutti i caratteri fisici e chimici descritti dai più distinti autori. Estrattolo però dal latte fermentato con metodo diverso, venne la chimica preparazione coronata da felicissimo successo, avendo offerto il colore, la consistenza, e tutte le note assegnate all' acido lattico dai recenti chimici. Dell'acido così ottenuto si valse il nostro autore per le sue cure mediche, e per li suoi chimici esperimenti; e con il medesimo ha fatto pur quindi preparare dal prelodato farmacista le pastiglie di acido lattico.*

prima del pranzo verrà fatto uso di due dramme di china in poc' acqua. Non si debbe omettere il sanguisugio emorroidale una o due volte all' anno.

Li presidj d' altronde alla cura palliativa riservati si fanno dal nostro autore consistere nelle deplezioni sanguigne, o generali o locali, a norma del temperamento ed età del paziente, purchè non trattisi di gotta cronica, o di parossismo che abbia già precorso il periodo infiammatorio: nell' amministrazione della magnesia, e quindi di qualche purgante: nelle bevande teiformi d' infuso di fiori di sambuco edulcerato con zuccaro e coll' aggiunta di leggerissima dose di nitro: nella topica applicazione di foglie fresche di sambuco, di giusquiamo, o di altri convenevoli antispasmodici, di linimenti con sostanze oleose emollienti, o di cataplasmi consimili, o di lozioni e bagnoli di acqua fredda; e nei casi di gotta cronica, nell' embrocazioni di ammoniuro di guajaco unito alla tintura alcoolica di oppio.

Tali sono le idee e suggerimenti pratici dal signor dott. *Ciani* egregiamente esposti intorno alla gotta nel 1.° volume di cui abbiamo favellato, ed in cui è sua intenzione di aver presentato novità utili e diagnostiche e terapeutiche per quello singolarmente risguarda le condizioni predisponenti alle malattie gottose, la natura dei distinti materiali causa prossima della gotta, il processo morboso che ne succede sotto lo svolgimento dei morbi gottosi a seconda delli diagnostici principj da niuno in tal forma fin qui ideati e descritti, non che le cure specifiche da lui proposte e precipuamente con l' acido lattico, di cui egli si dichiara primo promotore, dopo aver dimostrato

gli effetti morbosi che nei succhi gastrici e nei fluidi animali avvengono per la sua esuberanza, insufficienza, o difetto.

Tonelli.

A Treatise on the diagnosis, etc. — *Trattato sulla diagnosi e cura delle malattie del petto. Parte I.ª Malattie dei polmoni e della trachea; di* Guglielmo Stokes. *Dublino*, 1837, *in* 8.°

Dalla copia de' libri di medicina pratica recentemente pubblicati in Inghilterra rileva questo, che annunziamo, del dott. *Stokes*; il quale pigliò ad esaminare il difficile non meno che importante argomento delle malattie del petto con una perizia non comune e con vedute pratiche che riusciranno utili alla scienza ed all' umanità. La parte prima, la sola pubblicata finora, che contiene le dottrine sulle malattie della trachea e de' polmoni, è saggio più che sufficiente a misurare il valore dell' autore e il vantaggio pratico che quest'opera è per arrecare. Il perchè ci diemmo a porgere a' nostri lettori un estratto in cui fossero compendiosamente e con sufficiente chiarezza esposti i precetti di che ridonda.

Due sono gli oggetti che l' autore si è proposto coll'opera sua. Ei volle primieramente riunire lo studio de' segni fisici di quelle malattie, coi sintomi che sono proprii di esse, e mostrare come si ajutino reciprocamente nella diagnosi; difendendo così i seguaci dell'ascoltazione dall' imputazione che suolsi lor

fare che lo studio de' sintomi viene da loro trascurato: cercò inoltre di ridurre alla maggiore possibile semplicità le dottrine in proposito. « La esperienza, dice l' autore, mi ha convinto che chiunque sia discretamente istrutto può acquistare un grado sufficiente di perizia nel conoscere le malattie di petto all' uopo pratico, senza eccessivamente travagliarsi nello scoprire coll' ascoltazione quelle minime sottigliezze diagnostiche di cui taluni vanno oltremodo orgogliosi . . . Non è mai soverchiamente inculcato che i segni fisici non rivelano più che le condizioni materiali degli organi, delle quali possono accagionarsene più cause differenti; e che queste cause si determinano ragionando sulla connessione e successione loro, sul loro rapporto col tempo, *e sulla loro associazione co' sintomi*: in ciò sta la sapienza del medico. Per me oso dire apertamente che chi non è fornito di questa facoltà, procederà più sicuro nella pratica trascurando ogni segno fisico, e confidando intieramente ne' sintomi ».

L' opera consta di nove sezioni. Nella prima sono esposti i principii generali che guidano alla diagnosi delle malattie toraciche; — nella 2.ª si parla delle malattie della membrana mucosa; — nella 3.ª trattasi delle malattie della laringe e della trachea; — la 4.ª è consacrata alla polmonìa; — la 5.ª alla gangrena del polmone; — la 6.ª agli ascessi aperti (*perforating*) del polmone; — la 7.ª versa sul cancro polmonare; — la 8.ª sui tubercoli polmonari; — e la 9.ª finalmente sulle malattie della pleura. — Di queste verremo porgendo un estratto, conservando l' ordine seguìto dall' autore.

Sezione I.ª

Principii generali per la diagnosi delle malattie del petto.

Oltre l'età, il sesso, le cause eccitanti, la durata dei sintomi, ecc., che vogliono essere prese in considerazione per riuscire a determinare la sede e la natura delle malattie, debbesi volgere un attento studio ai segni e ai sintomi di esse: studio che avanzò non poco in questi ultimi tempi. « Per segni morbosi, dice l'autore, noi intendiamo i fenomeni avvertiti dai sensi, e specialmente dalla vista, dal tatto e dall'udito, e che sono l'espressione di alterazioni fisiche avvenute nelle condizioni delle parti o nelle loro relazioni. Siffatte alterazioni si notano nel colore, nella forma, nel volume, nella consistenza, nella maniera di sentire, e finalmente nei suoni speciali che si hanno sotto certe circostanze, percettibili la mercè o senza dell'ascoltazione mediata, o del tutto nuovi, o in modo particolare alterati. La diagnosi fondata sopra l'osservazione di codesti fenomeni, viene denominata diagnosi fisica; perciocchè osservando questi fisici segni, conosciamo certe alterazioni fisiche delle parti, le quali possono essere studiate prescindendo dalle lesioni di funzione che hanno preceduto, accompagnato, o seguitato le alterazioni fisiche stesse. Il senso di fluttuazione indica, a modo d'esempio, la presenza di un fluido, ma non accenna alla causa che lo ha prodotto. Il suono di fluttuazione indica la presenza contemporanea di aria e di fluido, che possono derivare da diverse malattie.

I segni di gorgogliamento e di respirazione cavernosa nel polmone indicano una cavità in comunicazione co' bronchi e contenente un fluido; sebbene le cavità possano essere di diversa natura, — gangrenosa, tisica, pneumonica, ecc. La mancanza di suono nel petto esprime che le cellule aeree sono obliterate o spostate, e che in luogo di fluido o di aria contengono una sostanza solida; condizione anch'essa che può dipendere da molte cause. Il senso di solo sfregamento non vuole dire più che lo stato crepitante delle membrane sierose, ma non accenna nulla alla sua causa. Le alterazioni di forma e di volume delle grandi cavità, indicano uno stato innormale, ma se vogliamo farci ad indagarne le cause ne è forza ricorrere ad altri indizii ».

I sintomi differiscono, secondo l'autore, dai segni in ciò, che questi, appartenendo alla vista, al tatto, all'udito, sono fondati sulle condizioni fisiche degli organi; quelli risultano dai mutamenti che avvengono nella funzione degli organi ammalati, e nelle modificazioni prodotte dalla malattia nei rapporti vitali di essi colle altre parti. Dietro ciò l'autore stabilisce questa triplice distinzione de' sintomi, secondo che dipendono: 1.° da alterazioni nelle funzioni della parte ammalata; 2.° da alterazioni nei fenomeni della vita organica in varie parti dell'organismo; 3.° finalmente da alterazioni nei fenomeni della vita animale.

Ad ognuno de' nostri lettori corrono facili al pensiero i modi onde farne l'applicazione ad ogni caso di malattia. Così, a modo di esempio, se trattasi di un' infiammazione acuta de' polmoni, avvi lesione della funzione loro; respirazione frequente e penosa,

imperfetta arterizzazione del sangue, tosse, ed espettorazione; i quali sono i sintomi locali. Oltreciò vi sono lesioni nelle funzioni della vita organica, in organi che non sono il polmone; così accresciuta attività del cuore, febbre, e disordini nelle funzioni de' sistemi digerente ed uropojetico. In alcuni casi anche la vita di relazione dà segni di alterazione, come sarebbero prostrazione di forza, ed altri indizii di disordine nel sistema cerebro-spinale.

A scoprire la sede e la natura di una malattia giovano dunque e i sintomi e i segni; e quanto più ne sarà dato di combinare l'osservazione de' segni fisici coi sintomi funzionali, la diagnosi riuscirà migliore e più esatta. Non tutti i visceri però delle cavità splacniche del corpo umano hanno sortito siffatta organizzazione da porgere vie a questa combinazione: quelli del petto sono più acconci; poi quelli del ventre, e per ultimo il cervello ed il midollo spinale. E poichè lo scopo di quest'opera è appunto la diagnosi delle malattie del petto, l'autore viene ad una ad una numerando le circostanze propizie in cui si trovano i suoi visceri, in confronto a quelli delle altre cavità, perchè, in istato sano e ammalato, superino gli altri visceri nel dare buona copia di segni fisici distinti. E primieramente, ei dice, l'aria in essi contenuta è una condizione normale, di cui mancano gli altri visceri; poichè non ve n' ha nel cranio, e quando se ne incontra nel ventre, ciò avviene generalmente per malattia. Dal che si vede che, a cose pari, il suono colla percussione del petto è in rapporto diretto colla quantità d'aria in esso contenuta: come pure è facile a vedersi la applicabilità di questo

mezzo alla diagnosi delle malattie toraciche, solo che si consideri che qualsiasi alterazione organica dei polmoni null'altro fa che scemare od aumentare la quantità d'aria contenuta nel petto, e quindi trarre con seco un corrispondente accrescimento o scemamento nel suono naturale che esso rende. — In secondo luogo, si faccia attenzione alla marcata separazione dei visceri del petto ed alla loro disposizione ai due lati: condizione « di immensa importanza » nella diagnosi della malattia, come quella su cui ha base il vero principio che la regge, — *il confronto.* Se diffatti i polmoni non fossero così separati, come sono; se, invece di essere solamente congiunti alla radice per mezzo de' vasi e de' tubi aerei, il parenchima loro fosse insieme confuso, e coperto da una unica membrana sierosa, come il fegato ed il cervello, non si riuscirebbe per certo a fare una diagnosi esatta della sede del male: nè si potrebbe facilmente scoprire un empiema, una pneumonìa parziale, una tisi incipiente. A ciò soccorre non poco anche la suddivisione di ciascun polmone in lobi, sebbene la loro separazione non sia compiuta; perciocchè rendendo limitata la malattia e gli effetti di essa, rende in pari tempo applicabile alla diagnosi il principio di comparazione. — Terzo: Le funzioni dei visceri toracici hanno ciò di proprio che si eseguiscono con movimenti estesi, costanti ed uniformi; i quali, siccome sono percettibili pei segni fisici, dinotano alla alterazione loro la corrispondente deviazione degli organi dallo stato sano. I visceri del cranio e del ventre non sono in questa condizione: è vero bensì che anche il cervello ha un leggiere movimento, e i vi-

sceri addominali lo hanno anch'essi; ma quello del primo, oltre ad essere leggiere, non si può osservare nell' adulto per la cassa ossea che ne chiude il viscere, e quelli degli altri visceri sono spesso impercettibili. — Quarto: I fenomeni della voce, che voglionsi considerare come elementi diagnostici, non possono adoperarsi a ciò se non nelle toraciche malattie. — Quinto: Il medico trae grande ajuto nella diagnosi delle malattie polmonari e cardiache dall' esame delle alterazioni che avvengono nella forma del petto; alterazione che può essere soggetto di studio. Le altre cavità non soccorrono all'ugual modo: poichè, se si eccettuino pochi casi di idropisia congenita, di sviluppo fisico interrotto, di effusioni croniche, le malattie dell'asse cerebro-spinale non dànno alterazione sensibile nella forma delle ossa che lo accoglie. Come pure l'addome, per la arrendevolezza delle sue pareti, cangia soventi di forma e di volume; ma non se ne può far conto che di rado allo scoprimento della natura della causa di siffatta alterazione. Il petto quindi, anche per ciò, costituito com'è di pareti ossee, elastiche e muscolose, e fornito di visceri accolti in *tre separate cavità*, trovasi in migliori circostanze. — Sesto: I visceri toracici, o almeno i polmoni, hanno ciò di proprio nella loro struttura e funzione, che si può arrivare a conoscere la malattia colla diretta cognizione dei prodotti della malattia. Varie sono le condizioni da cui dipende questa facilità loro, in confronto ai visceri delle altre cavità, a porgere segni diagnostici: le principali sono l'essere i polmoni separati, mobili ed elastici, e soprattutto l'essere eglino direttamente e dappertutto per-

meabili all' aria per mezzo delle bronchiali ramificazioni. E qui l'autore istituisce un paragone tra alcune malattie comuni così al cervello come ai polmoni, e facilmente riconoscibili in questi, e di oscura diagnosi in quello; non che un confronto tra alcune malattie polmonari, ed addominali, nelle quali per la presenza di segni fisici si possano far conoscere le prime e disconoscere le seconde per la mancanza di que' segni. — Avuto riguardo, per ultimo, alla natura meccanica delle pareti del torace, ed alla mobilità dei visceri che in sè capisce, si trae un soccorso utile alla diagnosi delle sue malattie dai molteplici spostamenti che possono avvenire non tanto ai visceri toracici stessi, ma sì anche agli addominali; fonte diagnostica codesta di cui manca il cervello, ed ha poche volte alcun valore pel sistema digerente. Del che si hanno frequenti esempi senza venirli singolarmente esponendo. — Per le quali cose non si può non conchiudere coll' autore, che, come la diagnosi delle malattie del petto appoggiata ai soli sintomi è più difficile di quella d'ogni altra cavità; ove si facciano concorrere ai sintomi propriamente detti anche i segni fisici, si riuscirà assai meglio che nelle altre cavità a scoprire la natura, l' estensione e le modificazioni delle malattie stesse.

Nè è superflua codesta migliore opportunità de' visceri toracici alla diagnosi fisica, perchè le malattie di essi, sebbene differenti, hanno tale rassomiglianza di sintomi, da potersi, se i segni fisici non vi fossero, agevolmente confondere. Il che non è, o molto meno, pei visceri cerebrali ed addominali. Così, spesso incontra di poter distinguere una meningite da una

encefalite profonda: di conoscere se la mucosa o la sierosa intestinale siano di preferenza infiammate, e di indicare con precisione quale tratto di mucosa intestinale sia infiammato, se gastrite, duodenite, ileite, od infiammazione dei crassi intestini. Ma nei visceri toracici i sintomi non sono sufficienti a tanta minutezza; chè, gran novero di malattie, differenti fra loro, esprimono dolore, dispnea, respirazione frequente, tosse ed espettorazione; e questi sono i loro sintomi più rilevanti.

I pochi che rifiutano ancora di soscrivere all'uso della diagnosi meccanica, come la chiama l'autore, soggiungono, che facendoci a studiare gli accidenti varii della natura di que' sintomi, del loro modo di decorrere, succedersi, e di modificarsi, si può cavare una buona diagnosi, indipendentemente dai segni fisici. Ma a ciò si può risponder loro, che per aggiungere a valersi sì bene di que' soccorsi sintomatici, i quali non si può negare abbiano quel valore che li fece utilmente adoperare avanti la stetoscopia, vuolsi un raro concorso di diligente osservazione, di tatto non comune, e di lunga esperienza; in altre parole, ci vuole ciò che manca ad un medico giovine. Diffatto i sintomi di affezione di petto sopra accennati, possono mostrarsi in ordine uguale ed in una medesima guisa in malattie diverse; e tale sembianza di sintomi ingannare qualsiasi esperto sintomatologo.

Così dicasi dei caratteri dell'espettorazione, su cui appoggiano assai alcuni autori, così della tosse, della dispnea, della respirazione frequente, del modo di

decombere dell'ammalato, della presenza della febbre etica; . . . . tutti sintomi i quali, come mostra il nostro autore, possono esservi o non esservi senza che per nulla venga giovata la diagnosi, e che sono spesso fallaci, e molte volte inutili.

La buona fede del sig. *Stokes* però è siffatta, che nel mentre scema il preteso valore dei sintomi, per levare a giusto luogo quello dei fisici segni, a questi non concede più che essi non meritino. « Non v' ha dubbio, dice, che lo studio dei soli sintomi non può condurre ad un' esatta distinzione delle malattie del petto; ma nè i segni soli sono a ciò sufficienti quando i sintomi non concorrano anch'essi. Non v' ha nessun sintomo, nè segno fisico, che si possa dire patognomonico di alcuna malattia toracica. Il medico debbe combinare ciò che gli viene fornito dallo studio de' sintomi passati e presenti, con ciò che gli porgono i segni fisici, essendo questa l' unica via a battere per giugnere alla diagnosi della malattia. La causa della fisica diagnosi ebbe appunto a soffrire per opera di coloro, che inesperti nel farne uso, e deviando dai precetti dello scopritore di essa, trascurarono di valersi del soccorso dei sintomi ». —

Enumeriamo, coll' autore, le fonti della diagnosi fisica. 1.° *Segni* puramente acustici, che comprendono quelli derivanti dalla percussione, e dalla ascoltazione mediata ed immediata: e questi sono i segni di più estesa applicazione, non mancando mai in nessun caso di malattia dei polmoni e del cuore.

2.° I *segni* dall' alterazione della forma e del volume del petto, i quali possono giovare in molte, ma non in tutte le malattie toraciche. Siffatti cangia-

menti possono avvenire o nelle malattie acute in cui siasi raccolto rapidamente il prodotto di esse; come sarebbe un rapido versamento sieroso nella pleura o nel pericardio, lo pneumo-torace per fistola, ecc.: ovvero, ciò che avviene più spesso, in malattie croniche in alto grado; come per esempio i cronici versamenti di liquido o aeriformi, l'ipertrofia od atrofia del polmone, per cronica malattia di essi, i tumori aneurismatici o di altra natura.

3.° Quelli che si riferiscono al tatto, che si hanno in molte malattie toraciche, come per esempio nella bronchite con effusione, nella pleurisia e nella pericardite acuta, in varie malattie del cuore e dei vasi grossi, negli ascessi polmonari in comunicazione co' bronchi, ecc.

4.° *Segni* tratti dall'osservazione dei movimenti del torace nell'atto della respirazione; e questi si hanno nel caso di impermeabilità locale o generale dei polmoni e quando, per qualsiasi causa, avvi alterazione o sospensione nei movimenti della respirazione.

5.° *Segni* dell'ispezione del torace riguardo all'azione del cuore e dei grossi vasi.

6.° *Segni* per esservi una circolazione esterna collaterale indicatrice di ostruzione ne' grossi tronchi venosi interni, come la cava e la innominata.

7.° Finalmente, *segni* per l'osservazione dello spostamento dei visceri toracici ed addominali, percettibili o colla vista o col tatto, o coll'udito principalmente.

A non illudere sul valore di essi, l'autore pone per assioma che « *nessuno di que' segni preso da solo può considerarsi come sintomo patognomonico* »,

e giunge a dichiarare che « *nessuna possibile combinazione di essi si ha a tenere assolutamente patognomonica* ». A provare le quali proposizioni viene singolarmente esaminando que' segni, dichiarando quale fiducia essi meritino nella diagnosi, e dove abbiavi manchevolezza nella loro virtù diagnostica. Ei versa in primo luogo sulla *circolazione venosa collaterale esterna* che fu descritta da *Reynaud*, la quale suole indicare un alto grado di ostruzione nei grossi tronchi venosi interni; ma non ne determina la natura, la quale può dipendere, come è facile a credersi, da molte cagioni.

Lo spostamento dei visceri toracici ed addominali, pigliati da soli, non ha neppur esso gran valore. Di solito dànno questo segno il cuore e il fegato: ma nè l'uno nè l'altro forniscono dati sufficienti. Nell' empiema del sinistro lato, il cuore viene spinto a destra, e viceversa nell'empiema del lato destro: ma anche un tumore, o l'ipertrofia del polmone sinistro, l'ipertrofia e la dilatazione del cuore destro possono produrre pulsazione al lato destro dello sterno. A che si aggiungono i casi di congenita trasposizione di cuore, in cui questo viscere trovasi per sua sede naturale al lato destro. E così dicasi di altre cause, che non sono la malattia in discorso, che possono dare quel fenomeno. — Il fegato spostato non ha maggior valore diagnostico finchè riducesi all'osservazione del tumore all' ipocondrio destro: poichè se è vero che si osserva nell' empiema, non è men vero che lo si noti in altre malattie. L'autore l'ha veduto nell'enfisema polmonare; può avvenire per aneurisma dell' aorta addominale, o dell' arteria epa-

tica. D'altronde vi può essere fegato sporgente senza nessuna malattia della pleura, e, pel rovescio, pleura affetta senza tumore alla regione del fegato. — Sono sì varie le maniere di movimento proprie del petto nell'atto del respiro nelle toraciche malattie, da non potersi nemmeno sui segni tratti da esse cavare segni diagnostici sicuri. — Lo stesso dicasi, sebbene meritino maggiore fiducia, lo stesso dicasi dei segni tratti dal senso del tatto, poichè nemmen essi ci rivelano per nulla la natura della malattia, e lo stato patologico de' visceri, ma solo, nè sempre, la condizione materiale di essi. Questo senso ci avvia a conoscere con alquanta sicurezza le malattie del cuore e dei grossi vasi: ma non basta; perchè ognun sa come incontri che il cuore pulsi con gran violenza senza che abbianvi disordini organici nel sistema della circolazione, e possa darsi ipertrofia di cuore, ed aneurisma dell'aorta, con impulso normale del cuore. — Troviamo segni di non lieve valore pratico nelle alterazioni di forma e di volume del torace: così, è proprio e quasi diremmo esclusivo dell'enfisema polmonare, portato a certo grado, la convessità del petto, la quale congiunta a rialzo delle coste, o allo stato ipertrofico dei muscoli del collo, di rado fallisce. Ma delle dilatazioni, e delle depressioni toraciche parziali nessuna è patognomonica, perchè possono dipendere così dall' enfisema come da altre malattie. Il rialzo d' un lato del torace può essere cagionato e da enfisema, e da pneumotorace, da effusioni parziali d' ogni maniera, da spandimento nel pericardio, accresciuto volume del fegato, o aneurisma dell'aorta: come anche essere solo apparente per depressione

del lato opposto, la quale, alla sua volta, può dipendere da molte cause, od essere congenita. —

Da' segni di minor valore siamo saliti a' più importanti, e finalmente a quelli che si riferiscono all' udito; i più sicuri. Ve n' hanno, come è noto, di due specie, secondo che si traggono dalla percussione o dall' ascoltazione mediata od immediata: divisione superflua, secondo l' autore, potendosi essi comprendere sotto la generale denominazione di *fenomeni di ascoltazione*. Venendone a parlare diffusamente e partitamente, esamina prima quelli che ei denomina fenomeni *passivi*, indipendenti cioè dalla vita, riguardanti solo la quantità d' aria contenuta nel petto, e che possono osservarsi così nel vivo come nel morto; indi i fenomeni *attivi*, o della respirazione, della voce, del cuore e delle arterie, i quali esprimono movimento e vita.

Fenomeni di ascoltazione passiva. — Questi fenomeni si hanno colla percussione, il cui oggetto è di determinare l' aumento o la diminuzione nella quantità d' aria contenuta nel petto, o in alcune parti di esso. Ogni malattia organica del cuore e dei polmoni accresce o fa minore la capacità che ha il petto a ricevere l'aria, e per conseguenza tende ad accrescere od a diminuire il suono che si ottiene colla percussione; perchè il suono reso da esso è in proporzione diretta della quantità d'aria che esso capisce. Ciò posto, troviamo che il maggior numero delle malattie toraciche scema la quantità d' aria contenuta nel petto e quindi con uguale proporzione fanno scemare il suono che esso rende; e che il minor numero (in vero assai poche) producono un effetto opposto. A confer-

mare le quali proposizioni, basta la considerazione che il maggior numero delle malattie toraciche organiche tende a rendere i polmoni impervii all' aria, o chiudendo loro le vie, od opprimendoli al di fuori, od in altra guisa. Basta scorrere colla mente sopra le malattie del polmone, dei bronchi, delle pleure e del cuore per convenirne. — La dilatazione delle cellule aeree e lo pneumo-torace, rendendo maggiore la quantità d' aria, fanno che la percussione dìa maggior suono. « Pare anche possibile, continua l'autore, che il corpo ridotto ad alto grado di anemìa, essendo scemata la quantità del fluido che circola, possa far sì che la percussione produca un suono morboso più chiaro: e di tal modo noi spiegheremmo la straordinaria limpidezza di suono resa dal petto di molti tisici, sebbene abbiano i polmoni ripieni di tubercoli ».

Ecco in breve una enumerazione delle malattie toraciche principali, disposte giusta ciò che si ottiene colla percussione.

1. *Malattie nelle quali la percussione rende suono minore del naturale.*

La polmonìa nelle sue forme diverse e nei suoi diversi stadj, le congestioni sierose e sanguigne, l'apoplessìa polmonare.

I tubercoli, il cancro, la melanosi e le idatidi.

La bronchite in amendue i suoi stadj.

Le effusioni di liquido, d' ogni natura, nel pericardio e nella pleura.

Le dilatazioni attive e passive del cuore.

L' aneurisma dell' aorta e dell' innominata.

I tumori organici del mediastino, della pleura, del pericardio o del cuore.

2. *Malattie che danno alla percussione un suono maggiore, tanto parzialmente, come su tutto il petto.*

Dilatazione delle cellule aeree.

Ipertrofia polmonare.

Pneumo-torace, con fistole e senza.

Pneumo-pericardia.

Ora il punto principale che rende questi mutamenti di suoni di tanta importanza nella diagnosi è, che codesta diminuzione o aumento di aria sono quasi sempre parziali, e quindi porgono fenomeni pur essi parziali; condizione, come si è sopra notato, rilevante per la diagnosi fisica, la quale può fondarsi sopra il principio del confronto, tra il punto in cui si nota l' alterazione di suono, e i circostanti tuttavia sani, o presi da differente malattia.

Fenomeni di ascoltazione attiva. — Il modo con cui l' aria passa pe' polmoni sani nella inspirazione ed espirazione; il suono della voce in diversi punti del petto; l' impulso ed il rumore del cuore ad ogni pulsazione, hanno caratteri proprii, i quali possono anch' essi venir adoperati come mezzi di confronto. Quando avvenga che il cuore o i polmoni sieno ammalati, que' caratteri non si mostrano più come prima, e codeste modificazioni costituiscono appunto i *fenomeni morbosi* dai quali si desume lo stato de' visceri stessi, e la distanza loro dal grado di salute.

L' autore classifica i fenomeni dell' ascoltazione attiva in questo modo:

I. Rumori respiratorii.
Tracheale.
Vescicolare.
II. Suoni della tosse.
III. Suono della voce.
IV. Rumori del cuore e dei grossi vasi.

La malattia agisce in due modi; poichè modifica i fenomeni consueti e ne produce di nuovi: a tal che abbiamo in ogni caso i fenomeni di ascoltazione dello stato sano; quelli modificati dalla malattia; e de' fenomeni al tutto nuovi, come sarebbero i diversi rumori, i suoni metallici, i suoni delle membrane sierose, e diversi rumori del cuore, ecc.

Esponiamo i principii che reggono l'applicazione della diagnosi fisica alla scoperta delle malattie.

« I. Che il valore diagnostico della maggior parte dei segni suenunciati, o della combinazione di essi, vuol essere desunto più pel confronto che si può fare con altri punti del torace, che per la loro sola presenza in qualche punto di esso.

« II. Che la diagnosi riuscirà più esatta, quanto maggiore sarà il numero dei fisici segni che possono combinarsi ad ogni dato caso. La combinazione migliore però ed indispensabile quella è de' fenomeni dell'ascoltazione attiva con quelli della passiva.

« III. Che i segni fisici di una data malattia vogliono essere considerati in relazione al periodo in cui trovasi il corso della malattia stessa ed alla rapidità o lentezza de' loro mutamenti.

« IV. Che i fisici segni debbono in ogni caso avere il conforto di loro valore dai sintomi e dalla storia degli antecedenti della malattia; mentre d'altra parte

l' osservazione di que' segni fisici ci dà d' onde correggere le conchiusioni a cui lo studio dei sintomi soli ci potesse avere condotti.

« Ciò posto, viene a dichiarare il principio di *comparazione*, base della diagnosi fisica. Nè *Laennec*, nè altri scrittori in proposito ne fecero il caso che si voleva. *William* solo, al dire dell' autore, ne ha fatto cenno; ma, non tale da mostrarne l' importanza, è anch' esso ristretto solo all' uso della percussione. « Ma esso principio debbe essere applicato *a tutti i modi di diagnosi fisica*, e non deve essere trascurato nè dal medico giovine nè dal pratico consumato, perciocchè codesto è il solo mezzo che ci può scorgere ad evitare l' errore ».

Gli organi toracici sono fra loro separati, come è sopra accennato, meglio che non gli organi delle altre cavità viscerali: dal che ne deriva e la maggiore facilità perchè le diverse porzioni di essi vengano comparate, e perchè si circoscrivano i limiti della malattia. Ora, sviluppando con esempii siffatte conseguenze, accenna come sia alcuna volta fallace il segno dell' estrema debolezza del rumore vescicolare sotto la clavicola in ammalati che danno sintomi di tisi incipiente; perciocchè tale debolezza di respirazione la può essere loro naturale, e quindi propria a tutti i punti del petto. Essa diventerebbe segno da considerarsi, qualora confrontandolo colla respirazione degli altri punti del petto, la si trovasse differente. — Lo stesso dicasi ove occorra la respirazione puerile, la quale non ha il valore attribuitole di indicare la disorganizzazione di una porzione del polmone: perciocchè può essere propria a tutto il polmone, e connaturale al-

l'ammalato che la esprime. — Così dicasi de' fenomeni che presenta la voce: così della pettoloquismo, i quali possono, come i suddetti, essere proprii di un ammalato, e, senza il confronto, non possono fornire prova all' uopo.

Ne viene da ciò che la difficoltà della diagnosi per la via del confronto è grande allorchè su tutti i punti del petto si hanno fenomeni somiglianti: come sarebbe nell'empiema di amendue i lati, nella dilatazione delle cellule aeree pure in amendue i lati ed a grado uguale, ed in altri casi. —

Il cuore, per essere organo non doppio, come i polmoni, non fornisce segni suscettibili di confronto: di qui la maggiore difficoltà nella diagnosi delle sue malattie. Con ciò però non viene esclusa del tutto l'applicazione di quel principio nelle malattie di esso; poichè, se non la natura, possiamo determinarne la sede.

Dichiarata l' importanza della comparazione, viene il dott. *Stokes* a sviluppare le sue considerazioni sopra l'altro principio di diagnosi fisica, la combinazione, cioè, dei segni, e più specialmente di quelli dati dalla percussione e dalla stetoscopìa. Abbiasi per esempio un ammalato che presenti respirazione stridula e che alla percussione sopra la clavicola dia un suono ottuso: ciò indicherà che in quel punto evvi diminuzione della conveniente quantità d'aria. Siccome però questo può derivare tanto da indurimento polmonare, come dall'essere stato spostato il polmone da un tumore aneurismatico, fa uopo ricorrere allo stetoscopio per determinare di che si tratti. In questo caso si correggono i segni passivi co' segni atti-

vi. — E viceversa, potendo la respirazione essere debole in alcun punto del polmone, tanto per essere maggiore del conveniente la quantità d'aria contenuta in quel viscere, come per essere minore; bisogna ricorrere alla percussione per saperlo: e di tal modo correggere i segni attivi co' segni passivi. — In un ammalato, che dopo aver dato suono ottuso nella porzione superiore de' polmoni, abbia ricuperato il suono primitivo, può essere ciò avvenuto così per essersi formata una cavità, come perchè la parte ammalata tornò a salute. In questo caso i segni attivi soccorrono i passivi. — E così via via, volendone moltiplicare gli esempi.

I segni di ascoltazione attiva e passiva si soccorrono vicendevolmente tra loro: non basta però all'uopo la loro combinazione colle altre classi di segni, ma vuolsi ancora che vengano combinati a loro, e posti a confronto la storia ed i sintomi del caso morboso di cui si tratta. Vale a dire, che non basta la comparazione di una serie di segni con un' altra; ma sì volersi quella de' segni tutti, acustici e non tali, colla storia e co' sintomi della malattia.

Cominciando coll' autore a considerare i segni fisici in rapporto col corso della malattia e colla rapidità o lentezza delle sue fasi, rechiamo alcuni esempii dell' applicazione pratica che si può fare di quel precetto. Se un individuo sano, che presentava sintomi infiammatori, e dolore laterale al costato, dopo ventiquattro ore di malattia rende suono ottuso alla percussione nel luogo del dolore, è assai probabile che ciò sia avvenuto per effusione nella pleura, meglio che per epatizzazione del polmone. Supponendo invece

che continuando que' sintomi per una settimana o dieci giorni e percuotendo il petto si avesse un suono chiaro, possiamo conchiudere che non si tratta nè di pleurisìa nè di epatizzazione polmonare, ma di pleurite, di pleurisìa, o di bronchite. — Se ci avviene di scoprire una cavità in alcun punto del petto, e si tratta di determinarne la natura, dobbiamo appoggiare assai la diagnosi sulla storia della malattia. Se l'ammalato godeva prima buona salute e il principio della malattia polmonare non rimonta più in su che una settimana o due dal dì che lo si è esaminato per la prima volta, è probabile che la cavità non sia tubercolare; ma sia un ascesso gangrenoso o polmonare. Se poi la malattia è cronica nel valore della parola, può darsi che quella cavità sia tubercolare. — È facile al medico pratico il rinvenire gli esempii che somiglino a questi e provino la utilità di quel precetto; come pure quelli in cui la sola durata più o meno lunga di dati sintomi, può fornire motivi per reputare che una malattia sia una tale piuttosto che tale altra. Ecco alcuni casi la cui diagnosi è fondata appunto sulla connessione dei segni fisici presentati dall' ammalato col riscontro al decorso tenuto dai sintomi della malattia. — Corpi stranieri nella trachea; — lo sviluppo generale acuto di tubercoli; — l' enfisema del polmone, di *Laennec*; — certi casi di empiema e di pneumotorace; — l' idrotorace; — le palpitazioni nervose del cuore, distinte dalle malattie organiche; — la pericardite con effusione; — la rottura di un ascesso del fegato nel polmone; — la tosse simpatica.

Procedendo a considerare que' segni relativamente alla rapidità od alla lentezza adoperata nel succeder-

si, mostra l'autore come questa altra fonte di diagnosi fisica sia forse la più importante. A mostrare qual uso si possa fare dell'esame della durata dei segni, non che del modo e dell'ordine con cui si vanno succedendo, piglia a considerare il caso della dilatazione dei canali aerei: essendo spesso difficile il definire se i segni indicanti esservi cavità procedano da cavità per tisi, o da dilatazione dei canali aerei. Ora è regola generale che le cavità per tisi si formano e si fanno più rapidamente ampie assai, che non quelle per dilatazione dei canali: dal che ne consiegue, che ove si rinvenga una cavità che si va facendo capace con rapidità, di certo non spetta a dilatazione dei canali aerei. — L'autore crede di tale importanza questo esame del modo di successione dei segni nelle toraciche malattie, da dire che la perfezione futura della diagnosi fisica si ha da cavare da codesto lato di ricerche. Imperocchè avviene spesso che differenti malattie abbiano i loro segni con caratteri identici, laddove la vera differenza loro caratteristica sta appunto nel modo con cui si succedono fra loro. Del che porge un esempio: Il rantolo crepitante presentato dall'edema del polmone, spesso non può distinguersi pei caratteri fisici da quello della pneumonìa: l'osservazione ulteriore può solo chiarire la cosa. Nell'edema il suono alla percussione risuona sempre uguale, perchè l'idropisia del polmone non cagiona altre alterazioni organiche, e lo stato crepitante rimane press'a poco costante per lungo tempo. Il che non avviene nella pneumonìa, la quale, per i cambiamenti che si vanno succedendo nella struttura del polmone, trae seco modificazioni necessarie anche

nel suono che esso rende, come è facile immaginarlo.

A confortare maggiormente la necessità di studiare i sintomi in relazione ai segni fisici, viene l' autore a mostrare con esempii, come i segni fisici soli siano insufficienti a dare una sicura diagnosi, ma solo la diano probabile. È noto per esempio a chi è alcun po' pratico di ascoltazione, che il rantolo crepitante è segno della polmonìa: se ciò è vero in gran novero delle forme di essa, quel segno si ha ancora in altre malattie. Poichè oltre all' esservi nel primo stadio della pneumonite, lo si ha nello stadio di suppurazione e in quello di risoluzione; nella pneumonìa cronica, nella congestione e nell' edema del polmone; nel catarro mucoso, ne' tubercoli, in caso di ascesso epatico apertosi nel polmone, nell' apoplessia polmonare. A distinguere questi casi, esprimenti tutti quel segno fisico, ci vuole l'osservazione appunto degli altri sintomi concomitanti, del loro modo di decorrere, della loro successione e simili. « Vero è che questo *segno* ha de' caratteri proprii in ognuno di que' casi, e che questi caratteri sono sensibili ed hanno diagnostico valore: cionnonostante io sono condotto dalla mia pratica a credere, che a fare che un segno serva alla diagnosi, vale più il rapportarlo alla storia della malattia che lo esprime, ed ai fenomeni fisici e vitali che lo accompagnano, che non l' affidarsi ai caratteri suoi proprii. Non vorrei, continua *Stokes*, che queste mie parole fossero sinistramente interpretate, e si credesse ch' io volessi scemare l'importanza dello studio dei segni fisici: chè anzi sono d' avviso che quanto più si addestrerà l' orecchio nello

scoprire le minime differenze de' suoni, si arriverà più facilmente alla diagnosi della malattia. Debbo però soggiugnere che difficilmente si può acquistare quel grado di squisitezza nel senso, da potere, dietro il carattere dei suoni, argomentare, in alcuni casi, la causa vitale dei fenomeni; e, se incontra, è di pochissimi medici. Nè debbesi dimenticare che le modificazioni onde va soggetta una malattia sono molte, e che può darsi non assoluta somiglianza di fisici fenomeni sebbene sia la medesima malattia ».

L'osservazione fatta sull'incostanza delle conseguenze tratte dal rantolo crepitante, vale ancora per la respirazione debole, e per il suono ottuso alla percussione: i quali segni fisici non sono proprii d'una sola malattia, ma possono appartenere ugualmente ad induramento infiammatorio, tubercolare o canceroso del polmone, all' apoplessia polmonare, empiema, idrotorace, a fegato accresciuto di volume, ascite, diaframma spinto in su, e ad aneurisma dell' aorta. Ciò dicasi ancora per il rimanente dei segni fisici che le malattie toraciche possono presentare. — Il perchè si può conchiudere questo soggetto colle parole dello *Stokes*, il quale dice « *che il valore diagnostico dei segni fisici debb' essere confortato dalla storia della malattia e dai sintomi, e questi alla lor volta debbono essere corretti co' segni fisici* ». — « I segni fisici sono un' aggiunta ai mezzi diagnostici, soccorrono la diagnosi, ma nulla più: ognuno però che li giudichi imparzialmente debbe rimanere convinto della loro virtù diagnostica, solo che consideri lo stato delle nostre cognizioni attuali confrontato con quello precedente la scoperta di que' mezzi ».

Chiude l' autore i suoi principii generali sulle malattie toraciche col porre mente ad un altro punto essenziale per la diagnosi di esse: la coesistenza cioè della malattia ne' diversi tessuti del polmone. Il polmone considerato praticamente consta di tre differenti tessuti: la membrana mucosa che lo viene coprendo internamente, dall' apertura della glottide giù fino alle cellule aeree; le cellule aeree stesse col tessuto cellulare che le tiene unite; e finalmente l' involucro esterno, ossia le pleure. Ciascuno di questi tessuti ha le proprie malattie: la prima annovera sotto di sè le varie malattie della laringe, della trachea, dei bronchi; le seconde hanno la pneumonìa, i tubercoli, l' apoplessia polmonare ecc.; la pleura poi ha la sua infiammazione, e le effusioni varie che vi si possono versare per entro. Questa divisione è vera solo fino a certo segno, ed è troppo sistematica, nè regge; poichè è impossibile tracciare una linea retta di separazione tra le malattie di que' tessuti, incontrando spesso che tutti insieme ne siano presi: il che non vuol essere perduto di vista nella cura delle malattie polmonari, le quali non vogliono una cura conforme variando i tessuti che sono ammalati. — Vero è che la malattia stessa non può essere in tutti tessuti ad un modo, nè al grado uguale: uno vi è sempre che può dirsi più specialmente affetto, e che prescrive il modo di cura: cionullameno debbesi avere di mira che tutti ne sono più o meno affetti.

Sezione 2.ª — *Bronchite.*

Le varie forme di questa malattia e la copia delle

affezioni secondarie che le succedono rendono il suo studio assai importante: anzi è a dirsi che molte malattie denominate in altro modo, o hanno avuto principio da essa o si sono ad essa complicate. Essa assomiglia frequentemente le malattie denominate affezioni nervose del polmone; può produrre dilatazioni dei tubi aerei e delle cellule polmonari, ed enfisema del polmone; in molti casi essa è la lesione prima, cui conseguita l'ulcerazione delle cartilagini; tiene uno stretto rapporto coll'infiammazione del polmone e della sua membrana sierosa; dà origine a molte tisi, e può finalmente produrre malattie precordiali con tutte le tristi conseguenze di esse.

Essa inoltre si accompagna a quasi tutte le malattie del polmone, così acute come croniche. Nelle irritazioni polmonari per simpatia morbosa essa incontra di preferenza, ed è uno de' fenomeni più rilevanti nelle malattie eruttive.

La classificazione delle varie forme di bronchite ammessa dall'autore, è fondata sui varii risultamenti immediati della infiammazione della mucosa bronchiale, e delle ghiandole. « Nella prima forma, che è la più comune, abbiamo una secrezione mucosa e talvolta mucoso-purulenta; nella seconda, quella secrezione ha i caratteri della linfa, come sarebbe nelle varie forme di croup; nella terza avvi una secrezione sierosa, come nelle varie forme di catarro umido e di asma; e la quarta finalmente non dà nessuna secrezione, per lo che venne denominato catarro secco. Vuolsi poi notare che quanto è maggiore la copia della secrezione, ed è più elaborata, maggiore è il vantaggio che ne trae l'ammalato: la espettorazione

mucosa giova meglio che la acquosa; la mucoso-purulenta più che la mucosa; e la purulenta, forse, più che ogni altra ».

È malattia di ogni età, e può essere anche congenita. Non è raro che la si incontri ne' neonati o sola o accompagnata a pneumonìa, a pleurite e alla gastro enterite. *Billard* parla di bronchite latente: tale, cioè, da riconoscersi alla sezione del cadavere senza segni che la abbiano indicata. L' autore però dice che ciò non avviene frequentemente, e che anche ne' bambini presenta gli uguali segni fisici e sintomi come negli adulti. — Termina in risoluzione, o piglia una forma cronica, o innocente alla salute del bambino, o nucleo a malattie successive; o produce la morte per asfissia e lascia alterazioni patologiche che non differiscono da quelle che si trovano negli adulti.

A proposito di bronchite nei bambini, il dott. *Stokes* riferisce le osservazioni del dott. *Joerg* di Lipsia sopra una condizione morbosa del polmone dipendente dal parto o troppo lento o precipitato, nei quali opposti casi una porzione più o meno estesa di polmone non viene sviluppata dall' aria, e quindi per l' incompiuta respirazione hanno luogo varie malattie di quel viscere. Secondo il dott. *Joerg*, sotto un parto difficile il bambino respira imperfettamente per compressione del cervello, da cui consiegue solo un parziale rigonfiamento del polmone: nel parto precipitato ei pensa che il foro ovale non si chiuda come conviene, e quindi venga scemato il bisogno della respirazione. « Noi abbiamo, dice il dott. *Joerg*, veduto spesse volte de' bambini presi istantaneamente

da malattia, ed alcuni morire per queste cause, a malgrado di ogni mezzo adoperato a salvarli, prima che si conoscesse d'onde essa derivava e quale il trattamento che le è conveniente. Esaminando que' piccoli cadaveri si trovarono le seguenti alterazioni, assai diverse tra loro per molti riguardi, sebbene procedenti tutte da una stessa cagione. — Ogni caso che ci avvenne di osservare dopo morte, pel corso di parecchi anni, ci ha presentato solo una porzione di polmone (una buona metà fino ad una ottava o decima parte) rigonfia d'aria e di colore rosso; il rimanente era di colore rosso scuro, e con la uguale sembianza come quando era feto. Se il bambino era morto subito dopo la nascita, soffiando nel polmone permetteva passaggio all'aria; se era morto dopo alcune settimane, il viscere era come carnoso, e non lasciava che lo si enfiasse. Alcuna volta si trovò infiammata la linea di separazione tra la porzione sana e la ammalata; in questa poi si rinvennero delle vomiche: anche i bronchi si trovarono infiammati e ripieni di muco. Al solo sparare il petto balzava all'occhio la differenza di colore delle due porzioni di polmone. In molti casi si trovò ancora aperto il foro ovale, e il cuore e i grossi vasi contenenti polipi molto sodi. Spesso ingorgo sanguigno cerebrale, e alcuna volta effusione sanguigna tra le sue membrane e sulla superficie di esso: talvolta vi avevano ascessi, i quali corrispondevano ad altri ascessi che vi avevano sul cranio e sulle fontanelle, prodotti o dagli stromenti ostetrici, o dalla forte compressione sofferta dal cranio contro la pelvi durante il parto. Il restante del corpo non porgeva nessuna alterazione patologica: in

molti casi però la pelle, quella della faccia specialmente, aveva una tinta azzurra, mentre in altri essa era macilente e prosciugata, e il corpo tutto, massimamente gli intestini, pallido e sprovvisto di sangue. — Questi casi, e la osservazione fatta per molti anni sopra il modo di decorso tenuto da questa malattia, ci danno d' onde descriverne la natura e gli esiti nella maniera seguente: Essa consiste nel solidificarsi dei polmoni, o nel continuare le condizioni fetali in una più o meno grande porzione di essi, di modo, che non sono permeabili all' aria nella ispirazione. Anche il sangue, perciocchè meno agevolmente vi può penetrare, nè può venire a contatto dell' ossigeno, non subisce i suoi cambiamenti, si mantiene venoso, e dà luogo ad ostruzioni ed a congestioni morbose. La mancanza poi dello stimolo conveniente agli organi per l' esercizio delle loro funzioni, induce una atonìa senile, con estrema debolezza, atrofia compiuta, e quindi la morte per febbre etica. La condizione morbosa generale consiste quindi nella difficoltà della respirazione, e nella circolazione impedita, le quali producono congestioni pericolose ed anche funeste. — I suoi esiti sono o in salute o in malattie secondarie od in morte. Questa malattia riesce a bene, quando con un metodo opportuno si soccorrono gli sforzi che fa il bambino per inspirare e vengono convenientemente governati i sintomi susseguenti. Le malattie secondarie sono: la ostruzione de' polmoni (quando, cioè, una porzione di essi è fatta solida, producendo incomodi fastidiosi e pericolosi senza arrecare prontamente la morte); e la cianosi cronica, perchè rimane aperto il foro ovale e lascia il bam-

bino soggetto a costante sofferimento. La morte è cagionata dall' apoplessia per ostruzione e congestione; da catarro soffocativo, quando per la debolezza della respirazione il piccolo ammalato non può espellere il muco che si raccoglie nei bronchi, e, per gli sforzi che ei fa a compiere l' inspirazione, dà luogo ad una bronchite con abbondante secrezione mucosa, che ei non ha forza ad espettorare; dalla febbre che accompagna la bronchite; da atrofia. Oltreciò la mancanza di ossigeno scema il calore animale del bambino, e quindi, mancando a tutto il sistema lo stimolo necessario, viene a rimanere paralizzato.

« La testa del bambino appena nato o è tumida (nel qual caso spesse volte escono ascessi al luogo che ha patito compressione, cui siegue infiammazione del cervello o violenta congestione), ovvero, sebbene non abbia sofferto nulla, e il parto siasi compiuto agevolmente e rapidamente, manda deboli grida, ha breve il respiro, coi muscoli del torace in grande movimento; ad un tratto è preso da prostrazione di forze, e se prima era capace di succhiare, di poi non lo è più; la voce si fa stridula e fioca, fino quasi a non lasciarsi sentire. Appaiono subito dopo convulsioni e stertore; il piccolo ammalato piglia un color azzurro, rota il bulbo degli occhi, ha respirazione lentissima, sospendendosi talvolta per cinque minuti, finchè viene a morire. Se la malattia durerà alcuni giorni o settimane si darà a conoscere con tosse leggiere e breve, che è il segno più certo della bronchite, e ancora con prostrazione generale di forze, atrofia, e febbre consuntiva: e il bambino quattro o cinque settimane, al più, dopo nato, rimane sotto un at-

tacco violento di cianosi, o di bronchite, o per gli effetti della febbre e dell' atrofia ». Fin qui il dottor *Joerg*.

Il dott. *Stokes*, ammette anch' egli che l' incompiuto sviluppo delle cellule aeree possa essere cagione di congestione e di infiammazione polmonare; al modo stesso come avviene ad un polmone quando la libertà dell' altro viene tolta. Anzi, sebbene ei non derivi codesta condizione del polmone dalle cause eccitanti a cui il dott. *Joerg* ama attribuirla, ei la dice frequente e osservata da lui molte volte. « In questi casi si trovò che un lobo, od una porzione di esso, non crepitava, aveva colore giallognolo, era diafano e flacido, senza indizio di infiammazione nè spandimento di linfa nella pleura. I bambini erano morti subito dopo la nascita ».

« Noi vediamo bambini presentare i sintomi e i segni di pneumonìa appena nati: il che dipende o da una bronchite o pneumonite intra-uterina, o dal non essersi lasciata sviluppare dall' aria una porzione di polmone, come disse il dott. *Joerg*. E in questo modo abbiamo ragione delle malattie di questa natura osservate in adulti incominciate colla tosse in un colla nascita: le quali hanno termine colla dilatazione delle cellule aeree, coll' enfisema polmonare, e loro tristi conseguenze ».

Dopo la nascita, i bambini vanno soggetti a parecchie varietà di bronchiti, delle quali la più semplice insieme e la più mite, è quella che li prende durante la prima dentizione. Essa non sembra malattia primitiva, ma piuttosto dipendente da disturbi generali che sogliono accompagnare quel processo fisiologico.

Sebbene accidentale o secondaria, una volta che si scuopre accompagnata a febbre ed in relazione causale con essa, vuolsene aver cura a toglierla. — Siffatta bronchite, ancorchè apiretica, non è difficile a conoscersi, poichè il bambino è inquieto, ha respiro frequente, con leggiere stertore, e frequenza di polso. Molti bambini hanno febbre e tosse, dilatano le nari nell' ispirazione, e poppano con difficoltà. La bocca è soventi calda, con gengive asciutte e tumide, e un dente o due prossimi a spuntare. L' autore ha osservato che questa malattia veniva a' bambini che davano molta mucosità dalla bocca, e che la era precorsa dalla cessazione di questa secrezione bavosa. Talvolta la tosse è come croupale; il respiro però non è stridulo, sebbene accelerato: questo carattere della tosse può allarmare e promuovere una superflua attività nella cura. Suole durare quattro o cinque giorni, e cessare tutt' a un tratto colla comparsa di un dente, e rinnovarsi di tratto in tratto ad ogni infiammazione di gengive. —

Venendo a discorrere della bronchite nell' infanzia e nell' adulto, l' autore divide le forme di esse in primaria, secondaria e complicata, ed esamina separatamente ciascuna. « La bronchite primaria è quella in cui la causa che la produsse ha agito immediatamente sulla membrana mucosa degli organi del respiro. Nella secondaria, vi fu una malattia in altra parte che, in generale, si può ritenere essere od un' infiammazione di un altro organo che agisce simpaticamente sul polmone, od uno stato morboso universale che ebbe nome di febbre essenziale, e il cui carattere patologico più rilevante quello è di pro-

durre malattie secondarie nella membrana mucosa gastro-polmonare, e nell' intimo stesso dei visceri. Del che ne sia esempio la febbre tifoidea, durante la quale possiamo notare ammalata la membrana mucosa bronchiale, come abbiamo la infiammazione secondaria dello stomaco e degli intestini : malattia, che sebbene non principale, può diventarlo in progresso, ed è di fatto una delle cause frequenti per cui quella febbre volge a tristo fine. La bronchite complicata, finalmente, è quella che si accoppia ad altre malattie del polmone, pneumonìa, pleurisia ecc. ».

Delle varie forme di bronchite, delle conseguenze morbose, delle alterazioni patologiche di esse e loro cura, nel prossimo fascicolo. Dott. *C. A. C—i.*

(*Sarà continuato*).

Mémoire, etc. — *Memoria su la cura radicale dei piedi torti ; di* A. Scoutetten, *D. M. P., Professore di Medicina a Metz, ecc. ecc. Parigi, presso Baillière,* 1838 (1).

Allorquando il piede difformasi per la retrazione di uno o più muscoli della gamba, o per la disposizione viziosa primitiva delle ossa del tarso, ne risulta una infermità dai medici francesi chiamata *pied-bot.* Possono retrarsi tutti i muscoli della gamba, ma so-

---

(1) *Articolo comunicato dal sig. Dott.* G. Cerioli.

lamente li più poderosi valgono a modificare la forma del piede. Più comunemente la retrazione non affetta che un solo o due di questi muscoli in un tempo stesso, e finora non si è osservato la simultanea retrazione di tutti i muscoli della gamba. Li piedi torti presentano quattro difformità principali. Il torcimento del piede all'indentro: all' infuori: il torcimento del piede falangiano, e il torcimento del piede calcaneano (*pes equinus*). La retrazione dei muscoli solare e gemelli contribuisce a sviluppare il torcimento del piede all'indentro; la retrazione de' peronei, sovente ajutata da quella de' muscoli gemelli, determina il torcimento del piede all' infuori.

Il torcimento del piede falangiano formasi sotto la influenza dell' energica retrazione de' muscoli gemelli e solare, in alcuni casi ajutato dalla retrazione dei muscoli flessori delle dita: il calcaneano sotto l'influenza della retrazione del muscolo tibiale anteriore, e d'ordinario col concorso de' tendini delle dita: tra queste quattro forme principali ve ne hanno di intermedie, che più o meno accostansi ai quattro tipi indicati. Tutte queste deformità ponno essere congenite o accidentali.

Questi vizj di conformazione erano conosciuti dai medici della più remota antichità. I Greci chiamavano ἐλαιβός il piede rivolto all'infuori, ῥαιβὸς il piede all'indentro. *Ippocrate* però si valeva della parola κυλλὸς. I Latini usavano comunemente la parola *varus* pel piede all' indentro, *valgus* pel piede all' infuori. *Plauto*, in *Milite*, fa uso eziandio delle parole *compernis*, *pœtus*, *brochus*. E *Hofmann* opina doversi invertere il senso di queste due parole, e dare il nome di *val-*

gus alla deformità comunemente chiamata *varus*. Non ha prevalso siffatta sentenza. Si sono eziandio latinizzate le parole greche, valendosi delle espressioni *blæsus* o *blaessus*.

Ippocrate, dopo avere fornita l'indicazione del malè, suggerì i mezzi di combatterlo, descrivendo il modo di applicare la fasciatura, e insistendo onde i piedi non fossero bruscamente ricondotti verso la direzione normale: *neque magna vi, sed leniter cogantur* (1).

Applicata la fasciatura, *Ippocrate* raccomanda di fissarla mediante una suola di piombo (o di cuojo) giusta la forma di quelle di Chio, e ciò non bastando, descrive i modelli degli stivaletti, che possono essere adottati.

Questo passaggio d'*Ippocrate* è un nuovo esempio della potenza del suo genio; non trascurando un' infermità che avrebbe potuto tenere di poca importanza, ne descrive le forme e le varietà: con mano sicura traccia le regole da seguitarsi nella cura; e li successori di lui anche abilissimi, dopo due mila anni, non riprodussero che le idee e li precetti di quell'illustre. *Celso*, sì spesso rimarchevole per la sua esattezza e per l'eccellenza delle sue descrizioni, non cita nemmeno il nome della malattia. Nel Trattato di *Marco Aurelio Severino* sui piedi torti congeniti, sono imperfette la descrizione e la cura della malattia, ed è rimasto quest' autore molto al disotto di *Ippocrate*.

---

(1) Scarpa. *Sui piedi torti congeniti dei fanciulli*, pag. 49. — G. C.

Ambrogio Pareo, indicato un rimedio tonico, la cui formula trovasi eziandio in *M. A. Severino*, dà un modello di stivaletti atti a ricondurre i piedi torti alla naturale loro direzione. *Dionis* fu meno inspirato dei suoi predecessori, e per fissare il piede osa consigliare uno stivaletto di ferro, già menzionato da *Fabrizio d'Acquapendente.*

Nel diciottesimo secolo uomini di merito si occuparono della cura dei piedi torti, arricchendo la scienza di utili scoperte. Nel 1780, *Venel*, medico a Orte, nel cantone di Berna, stabilì un ospizio esclusivamente destinato a ricevere li fanciulli coi piedi deformi. Le molte cure da esso felicemente operate fecero entrare i medici in grande desiderio di conoscerne il metodo, il quale fu solamente divulgato, nel 1790, da *Ehrmann* di Francfort sul Meno, che lo apprese da un giovine medico per nome *Wantzel*, guarito per una distorsione del piede, nell' Istituto di *Venel. Ehrmann* lo comunicò ad *A. Bruckner* di Gotha, il quale in appresso lo descrisse distesamente. Alcuni anni dopo, lo stesso *Wantzel* pubblicò una Dissertazione sui piedi torti. In Inghilterra *Jackson*, imitando *Venel*, dichiarò, con le stampe, di avere ottenute molte guarigioni di piedi torti con apparecchi, la cui costruzione tenne secreta. Pressochè nello stesso tempo in Francia *Tiphayne* e *Verdier*, chirurgi, col mezzo delle gazzette vantavansi di avere, mercè di nuove macchine, guariti felicemente i piedi torti. Fino a quest' epoca, li disgraziati infermi per deformità dei piedi si affidavano agli empirici spesso ignoranti. Nè la notomia nè la fisiologia avevano prestato i loro soccorsi alle teorie, che avrebbero dovuto dirigere gli ortopedisti. Fortu-

natissimamente le scienze mediche non dovevano tardare a fare preziose conquiste.

S'apre il diciannovesimo secolo, e *Scarpa* pubblica il suo ammirabile Trattato sui piedi torti. Non batte l'illustre prof. di Pavia la strada comune, nè cerca il rimedio prima di conoscere il male. Sulle prime si occupa per iscoprire la causa della deformità, e allorchè crede di averla trovata, prova, il primo, che nelle ossa del tarso non vi è lussazione, anzi torsione intorno il loro asse minore (1). Siffatte cognizioni anatomiche dovevano condurre *Scarpa* a immaginare un buon apparecchio onde guarire li piedi torti, e vi riuscì per quanto poteva permetterlo questo genere di curagione.

Boyer inventò più tardi una macchina più semplice di quella di *Scarpa*, e con essa guarì i piedi singolarmente rivolti all' indentro.

Non era conosciuto ancora esattamente il processo di *Venel*, quando il sig. *Louis d'Ivernois*, allievo del successore di questo Ortopedista, lo usò a Parigi con buon successo e lo pubblicò nel 1817. Il sig. *Ivernois* prima di questa pubblicazione aveva rassegnato la macchina di *Venel* alla Società del Circolo Medico, che incaricò il sig. *Capuron* di fare in proposito rapporto. Ne risultarono utili correzioni, le quali contribuirono ai successi conseguìti dall' autore. Questa serie di lavori utili sul raddrizzamento, colle macchine, de' piedi torti, trovasi chiusa coll' opera rimarchevole di *Delpech*, intitolata dell' Ortomorfia. L' autore vi tratta ingegno-

---

(1) *V.* Scarpa. *Opera citata*, p. 22. — G. C.

samente l'eziologia de' piedi torti, e proponendo l'uso di una nuova macchina (1) rinnova la proposizione fatta altra volta di tagliare il tendine d'Achille, non riuscendo i mezzi estensivi. A questo punto incomincia un immenso progresso, anzi una rivoluzione nella cura de' piedi torti.

Tuttochè *Delpech* non sia il primo medico in cui sia entrato il pensiero di tagliare il tendine d'Achille onde guarire i piedi torti, si deve nulladimeno riconoscere essere egli stato il primo che abbia osato proporre quest' operazione come risorsa utile e talfiata indispensabile in alcuni casi di piedi torti: il primo che l' abbia innalzata a metodo, e sottoposta a regolari precetti. Siffatta gloria gli spetta, e gli chirurgi francesi devono difenderla. E difatto che importa che nel 1784 sotto gli occhi di *Thilenius*, medico dei contorni di Francfort, sia stata per la prima volta praticata quest' operazione, e dappoi da *Michaelis* e da *Sartorius* nel 1812? Erano questi fatti incompiuti, non avvalorati da una teoria scientifica. L' operazione riferita da *Delpech* fu in generale ricevuta sfavorevolmente. Maravigliò forte un giornalista che l'autore avesse proposto seriamente siffatta operazione: altri redattori trovaronla erronea; ma il punto scientifico venne discusso con convenienza (2).

---

(1) *V. in questi* Annali *le nostre riflessioni*, vol. XXX, pag. 422.

(2) *Analizzando in questi Annali le considerazioni dell' illustre professore* Delpech *sulla deformità chiamata piedi torti, abbiamo chiuso l' articolo colle*

Scorsero molti anni senza che i chirurgi operatori si occupassero della recisione del tendine d' Achille. Tutto ad un tratto il giornale di *Rust* pubblicò una Memoria del prof. *Luigi Stromeyer*, chirurgo del re d'Hanover, tendente a indicare un nuovo processo operatorio pel troncamento della corda magna nella cura del piede torto. Due cure si ottennero dal prof. *Stromeyer*, e la prima operazione la praticò il 28 febbrajo 1831, la seconda il 12 giugno 1832. Lo stesso autore, nell'aprile 1834, scrisse una lettera al redattore degli Archivj generali, portante che di quattro nuove operazioni, tre riuscirono felicemente. Cosiffatti risultamenti mossero gli ortopedisti di Parigi, signori *Bouvier* e *Duval*, a tagliare più volte il tendine d'Achille, con ottimo successo. Le curagioni finalmente ottenute dal sig. *Scoutetten*, e che in appresso saranno riferite, compiono, a un dipresso, ciò che fino al presente fu operato su questo punto importante di chirurgia ortopedica.

La recisione della corda magna è un fatto di dominio della scienza: è una conquista destinata a dare

---

seguenti parole: « *Senza defraudare il prof.* Delpech *delle dovute lodi pel molto zelo ch' egli dimostra nell' ampliare i confini della chirurgia, nulla qui vuolsi anticipare sul giudizio dei grandi Maestri dell' arte in riguardo della convenienza e della utilità del troncamento della corda magna, a fronte degli apparati elastici, in parità di favorevoli circostanze, sul punto della mobilità delle ossa del tarso, ecc. V.* vol. XXX, pag. 457. — G. C.

novello splendore alla chirurgia, pei benefizj che ne otterranno gli infelici affetti da deformità dei piedi.

Gettando uno sguardo sui fatti posseduti dagli Annali della medicina si dovrà meravigliare, come non siasi prima fatta una scoperta che deve onorare il diciannovesimo secolo. Già *Molinelli*, nell'Istoria dell'Accademia di Bologna, aveva dimostrato che possono guarire con facilità le ferite della corda magna, in opposizione all'opinione, a quell'epoca, comunemente ricevuta. Riporta quattro osservazioni di perfette guarigioni di tagli trasversali della corda magna, a malgrado degli accidenti che complicarono le ferite. *Hein*, abile chirurgo di Dijon, istituì diretti esperimenti, i quali perfettamente concordano colle osservazioni di *Molinelli*. Tagliò tutta o parte della corda magna di cani e di gatti, e tutti guarirono perfettamente, tuttochè le ferite lasciate a sè stesse, non fossero garantite dall'impressione dell'aria.

Si arroge infine che il troncamento della corda magna per la guarigione de' piedi torti, è un fatto da lungo tempo conosciuto dai medici veterinari, e sono eziandio assicurato che nel Limosino questa operazione è praticata da uomini affatto affatto stranieri all'arte.

Ecco ciò che nel 1826 scrivevano *Miguel* e *Debeaux*. « È già da lungo tempo che nel caso di viziata direzione delle membra, praticasi il troncamento dei tendini flessori de' piedi, senza che nessuno siasi occupato a sottoporre a regole precise e ordinate siffatta operazione: forse la timidezza degli uni e il mal esito degli altri, rattenne i veterinari, fino al presente, dal pubblicare il loro processo operatorio. Non

ignoriamo nulladimeno che prima di noi alcuni pratici erano riusciti con questo mezzo a raddrizzare membra che avevano del tutto perduto il loro a piombo.

« Comunicandovi il risultamento del nostro lavoro abbiamo mirato a semplificare e rendere più famigliare un' operazione, la quale può essere vantaggiosa così alla chirurgia umana, come a quella degli animali ».

A questo brano della citata Memoria non aggiungeremo che una riflessione: ed è, che disgraziatamente e la medicina umana e la veterinaria, lavorano spesso senza intendersi, e che a malgrado di certe pretese, sarebbe forse impossibile discoprire a chi pertenga la prima idea della recisione della corda magna. Ma, lo ripetiamo, là non è il fatto importante: senza dubbio l' idea è essenziale, indispensabile: ma il vero fondatore quegli è che ne segna le regole, e che assegna i casi in cui conviene.

A malgrado dei prodigiosi successi conseguìti col troncamento della corda magna, il sig. *Giulio Guérin* ha pensato che ne' giovani si potrebbe evitare quest' operazione, e, valendosi del gesso fuso, far senza degli apparecchi contentivi conosciuti. Trattasi di fare una nuova applicazione di questi corpi, da lungo tempo adoperati in Germania per la curagione delle fratture. Ecco il processo del sig. *G. Guérin.*

« Le membra deformi, precedentemente unte di grasso e coperte da una fascia di flanella, sono fissate e sospese, in un semicanale di legno, sopra fili trasversali. Dappoi sottopone i piedi a tiramenti laterali direttamente opposti, i quali tendono e producono torsione e rovesciamento in un senso contra-

rio alla torsione ed al rovesciamento esistente intorno al membro, fa in appresso scorrere il gesso, e questo solidificato compiutamente, togliesi dal semicanale il membro, fino a quel tempo tenuto fisso, e con un coltello si va sgrossando così l'inviluppo da non lasciare che uno strato di tre o quattro linee di gesso intorno alla gamba e al piede. Ogni otto giorni rinnovasi questa medicatura.

« Molti giovani infermi, guariti con questo metodo, vennero presentati all' Accademia di Medicina dal signor *G. Guérin.*

« Abbiamo così terminata l' esposizione dei diversi metodi praticati onde combattere la deformità dei piedi. L' abbiamo fatta da storico che racconta, ma non giudica. Quest' uffizio l' eserciteremo più tardi, allorchè apprezzeremo il valore dei metodi usati nella cura de' piedi torti ».

Fisiologia e anatomia patologiche de' piedi torti.

Dall' istoria de' piedi torti esclude il sig. professore *Scoutetten* ogni deformità accidentale indotta da una malattia generale o da un accidente locale, e però non considera la distorsione de' piedi cagionata dal rachitismo, dai tumori bianchi, dalla gotta, dal reumatismo, da una lussazione non o male ridotta. Il nostro autore dichiara che all' ill. prof. *Scarpa* devonsi le prime nozioni esatte sulle alterazioni patologiche le quali riscontransi ne' piedi torti e ad esse appoggiare le poche descrizioni anatomiche pubblicate da poco tempo.

« Se nello stato attuale delle nostre cognizioni, non

è permesso affermare che le cagioni le quali danno origine ai piedi torti congeniti siano identicamente le stesse di quelle che provocano lo sviluppo de' piedi torti accidentali, dobbiamo nondimeno riconoscere che gli effetti hanno tra loro la più grande analogia. Molte volte ho paragonato le membra di fanciulli, alcuni de' quali avevano i piedi deformi dalla nascita ed altri accidentalmente: mi è sempre riuscito impossibile di afferrarne i caratteri distintivi. Ciò che diremo degli uni, si applicherà dunque spesso agli altri ».

I piedi torti accidentali, sia che si sviluppino, come sovente accade, in causa di convulsioni, di cronica infiammazione dei tessuti, o, come in alcuni rari casi, per difetto d'innervazione dipendente dallo spinale midollo, tengono il seguente andamento. La corda-magna, uno o più mesi dopo le convulsioni, si fa tesa e prominente; si abbassa con difficoltà la punta del piede. Scorre un tempo più o meno lungo prima che questo stato si aggravi. Il polpaccio della gamba non sviluppasi nella proporzione degli altri muscoli del corpo: la massa carnosa ha poco spessore e lunghezza: la parte tendinosa de' muscoli pare dappoi più allungata di quello dovrebbe essere. Ne' fanciulli, che non hanno che un solo piede torto, questi caratteri sono visibilissimi. Il calcagno è rialzato direttamente dalla contrazione della corda-magna: e rialzandosi in tal guisa per un mezzo o per molti pollici senza deviare, ne risulta il piede torto falangiano. Assai comunemente nello svilupparsi della infermità l' estremità posteriore del calcagno rivolgesi all' indentro, e tocca appena il suolo l' interno mar-

gine del piede ; e tale deformità si fa maggiore, in causa del peso del corpo , se il fanciullo cammina. Allungasi il legamento estérno dell'articolazione tibio-astragalica : sono strascinati l' astragalo e lo scafoide dal calcagno , cui aderiscono mediante legamenti poderosissimi. Si fa prominente il dorso del piede , e concava la pianta , solcata da numerose rughe trasversali e oblique. Il pollice è allontanato dagli altri e si volge verso il margine interno del piede. Pare si contragga l' aponeurosi plantare ; e li muscoli del piede , che vi si inseriscono , cacciano all' indietro il pollice , allungansi i legamenti metatarso-falangiani superiori , il piede è pressochè piegato in due. In tale posizione spaventosa , li fanciulli camminano sul margine esterno , e talvolta sul dorso del piede. Si fa dura e callosa la regione sulla quale appoggiansi, si fa denso il tessuto cellulare sottoposto , conservandosi però molle ed elastico : spessissimo vi si formano accidentali borse mucose. Frequentemente la gamba e la coscia conservano la loro forma naturale : ma non è rarissimo trovare l' uno o l' altro ginocchio più o meno rivolto all' indentro o all' infuori , piegate le tibie, poco sviluppato l' interno malleolo. Ove le deformità piglino i due piedi, toccansi essi e sovente si incrocicchiano : non possono i fanciulli camminare che a stento, e sollevando alternativamente un piede, che, descrivendo un semicircolo , portano sopra e innanzi all' altro. Li fanciulli per evitare le cadute, che sono frequenti, agitano il corpo quando camminano : sembrano cercare costantemente il loro equilibrio : il tronco portasi spesso un po' all' innanzi , e il bacino è tratto all' indietro ; è inevitabile questa posizione

ne' piedi torti calcaneani, e talvolta è assai pronunciata. Il peso del corpo, la cattiva costruzione e la difformità delle scarpe inducono, nelle parti compresse, infiammazioni e ulcerazioni ribelli; enfiasi il tessuto osseo e anche si caria: la gamba si fa atrofica: formansi ascessi i quali apronsi e suppurano indeterminatamente. Il riposo guarisce parte di questi mali, i quali riproduconsi coll' andare.

Li piedi torti falangiani e calcaneani sono quelli che espongono ad un minor numero di accidenti.

Ecco li cambiamenti dimostrati dal taglio delle parti ammalate. Incominciando dal piede torto all' indentro: tolta la pelle, compajono assai atrofici tutti i muscoli, e massime il solare ed i gemelli. Le fibre muscolari non oltrepassano la metà della tibia, quando nello stato normale vanno oltre i due terzi. Lungo, teso, gracile è il tendine d'Achille comparativamente all' età del soggetto: è notabile particolarmente il poco spessore della porzione superiore aponeurotica; sovente si trovarono i muscoli ridotti adiposi. È poco copioso e condensato il tessuto cellulare; e in molti individui alla sola pianta del piede scorgevasi tessuto adiposo. All' autore parvero i nervi piccoli ed evidentemente le erano le arterie. Massime ne' fanciullini, l'arteria tibiale posteriore, trovasi più, che nello stato normale, presso l' interno margine del tendine: in molti soggetti l'autore la rinvenne assai superficiale, circostanza importante da notarsi, ove si tratti di recidere la corda-magna. Ne' piedi torti antichi, il piede è sempre un po' atrofico, essendo meno lungo e meno largo che nello stato normale.

« Le ossa del tarso non hanno più tra loro, nè

colla tibia le naturali relazioni. Molti autori hanno creduto all' esistenza delle lussazioni. *Ippocrate* non prese quest' errore, come lo dimostrò assai chiaro l' ill. *Scarpa:* le ossa sono soltanto *spostate* in parte del mutuo loro contatto, e *torte* intorno il loro asse minore (1). Fra quelle singolarmente spostate, e torte intorno il loro asse minore, sono l' osso navicolare, il cuboideo e quello del calcagno, e meno assai delle anzidette, l' osso dell' astragalo, senza però che nessuno di questi ossi abbandoni del tutto la cavità o accettabolo da cui è ricevuto. A ciò fa eccezione il feto presentato da *Ehrmann* e tagliato da *Held*, in cui l' astragalo, lussato anteriormente e all' indentro, si è collocato affatto obliquamente in avanti e al di sotto delle ossa della gamba; l' estremità di lui posteriore tocca il margine esterno del malleolo esterno: l' estremità anteriore si è fatta interna e posta al livello dell' esterna faccia del malleolo interno della tibia: è compiutamente inferiore la faccia di lui antero-superiore, l' inferiore diventando superiore. L' astragalo ha così provato doppio movimento di lussazione: il primo in avanti ed in basso: il secondo all' indentro con un movimento di torsione all' indietro, e appunto per siffatto secondo movimento è divenuta interna l' anteriore estremità di quest' osso, e inferiore la di lui troclea. Il calcagno ha seguitato i movimenti dell' astragalo. Il calcagno e lo scafoide sono le due ossa del piede che provano le deviazioni più marcate: la posteriore estremità del calcagno,

---

(1) *V.* Scarpa, *Memoria citata, pag.* 11. — G. C.

tratta fortemente all' indentro e in alto, gira, nel senso del tiramento. La faccia di lui superiore s' inchina verso il margine interno del piede : l' articolazione acboido-calcaneana, massime nell'atto del camminare, si chiude : il legamento interno, il quale unisce tanto solidamente il calcagno all' astragalo, trae all' indentro quest' ultimo osso, spingendo all' infuori la di lui superficie articolare. Ne' fanciulli però i quali non hanno, o poco, camminato, paragonato alle altre ossa, l' astragalo, giusta la osservazione del professor *Scarpa*, ha poco deviato. Ammessi dal ch. nostro autore i fatti riferiti dall' ill. Professore di Pavia, osserva che il sig. *Cruveilhier* ammette essere l' astragalo fra le ossa del tarso, quello soggetto a maggiore difformitade, e che non solo vi ha cambiamento di direzione, anzi di configurazione. Nell' astragalo in generale, dice *Cruveilhier*, vi ha diminuzione di volume, talvolta atrofia, deformazione in tutti.

L' osso scafoide o navicolare, la di cui cavità riceve la testa articolare dell' astragalo, trovasi girato intorno il suo asse minore, in guisa che l' apice o tuberosità sua interna, la quale nel piede ben conformato è situata orizzontalmente, ritrovasi voltata obliquamente all' insù, di contro ed in prossimità del malleolo interno, mentre la tuberosità esterna guarda obliquamente in basso, e più obliquamente ancora quanto più grande è la torsione della punta del piede all' indentro. Da questa deformità ne segue che il capo dell' astragalo, non più compreso e coperto in totalità dalla cavità dell' osso navicolare, forma una insolita prominenza sul dorso del piede.

Le tre ossa cuneiformi, quelle del metatarso e degli internodi delle dita, seguono necessariamente la viziosa rotazione intorno il loro asse navicolare cuboideo e del calcagno. I legamenti superiori della articolazione dei tre cuneiformi col navicolare, sono stirati, allungati, e permettono alle ossa di allontanarsi superiormente, mentrechè inferiormente compresse le superficie articolari, non possono le ossa acquistare il loro sviluppamento.

« La deformazione delle ossa del piede varia necessariamente giusta l'epoca in cui permettono le circostanze di studiare li disordini patologici. Ma fondamentalmente pei piedi torti all' indentro, li disordini delle ossa riduconsi ad un movimento più o meno pronunciato di torsione delle ossa calcagno-cuboide navicolare, il quale strascina l' astragalo, le ossa del metatarso e le dita.

« Notabili cambiamenti sono indotti nella lunghezza dei muscoli della gamba dalla deviazione delle ossa del piede. Allungansi i tendini de' muscoli peronei, l' estensore comune delle dita, e il proprio del dito grosso. Si accorcia il tibiale anteriore ed è scemata l'estensione dei flessori delle dita del tibiale posteriore, de' muscoli gemelli e del solare ».

Giusta la pratica del ch. nostro autore, gli sconcerti organici, indotti dal piede torto all' infuori, sono minori di quelli descritti nel caso de' piedi torti all' indentro. Gli spostamenti delle ossa del piede dovrebbero farsi, ciò che sempre non si osserva, in senso opposto di quelli del piede torto all' indentro. Nel caso occorso al nostro autore, il calcagno era poco innalzato al di sopra del suolo, non scomposto l' a-

stragalo : l' articolazione del navicolare coi tre cuneiformi non aveva provato stiratura. Girando il navicolare dall'infuori all'indentro, era stato strascinato dal tendine del muscolo peroneo lungo, la cui inserzione ha luogo sull' inferior faccia del primo cuneiforme.

Tesi e rigidi mostravansi i tendini dei muscoli peronei e massime del lungo, ed evidentemente cagionavano la deviazione all' infuori.

Nel piede torto falangiano, anche assai pronunciato, vi ha leggiero sconcerto ne' rapporti articolari. In un uomo di 25 anni, avevano conservato le loro disposizioni normali tutte le articolazioni, ad eccezione delle metatarso-falangiane, le quali sostengono tutto il peso del corpo. Incurvansi poco a poco le dita: il capo de' metatarsiani è diretto verso il suolo, e pressochè la lussazione è compiuta, formando le ossa del metatarso quasi un angolo retto colle dita. Allungansi spessissimo i legamenti dell' articolazione astragalo-navicolare ; si fa prominente il capo dell' astragalo, oppure cedono ad un tempo pressochè tutte le articolazioni del tarso, il piede si fa cavo e rivoltasi all' indentro: prende una posizione intermedia tra il piede torto falangiano e il piede torto all' indentro. Allora si appalesano gli spostamenti descritti nel trattare di quest' ultima forma di deviazione del piede.

« Il piede torto calcaneano è prodotto dalla retrazione valida de' muscoli tibiali anteriori, dell' estensore proprio del pollice e talvolta dell' estensore comune delle dita. Sotto la pelle fanno i tendini forte drominenza : sono come corde violentemente tese, le quali resistono energicamente anche ad una forzata

estensione. Più dell' esterno, si rialza il margine interno del piede: ne risulta una superficie obliqua dall' avanti all' indietro e dall' indentro all' infuori. La torsione delle ossa del piede segue principalmente nell' articolazione del cuboide col calcagno e del navicolare coll' astragalo. In forza di questi cambiamenti, sono tratti eziandio le cuneiformi e sono scostate l'una dall' altra, alla parte loro inferiore, tutte le superficie articolari delle ossa del tarso: tende a divenire superiore l' interna tuberosità del navicolare: eccettuato il calcagno, tutte le ossa del piede discostansi dal suolo, la superficie dorsale del piede forma un angolo acuto colla tibia. La punta del piede si dirige talvolta un poco all' infuori, ciò che avviene allorchè l' estensore comune delle dita agisce con forza. L' atrofia della gamba pare più marcata in questo genere di piede torto, che nelle altre deformità. Erano congeniti tutti i piedi torti calcaneani osservati dal nostro autore. Sulle prime lievi, erano notabilmente cresciuti coll' età.

Con siffatte cognizioni anatomico-patologiche si potranno stabilire le condizioni indispensabili per intraprendere la cura dei piedi torti.

Eziologia.

Quali cause fanno nascere e svilupparsi i piedi torti? Importante quistione la quale fu spiegata diversamente. *A. Pareo* derivava siffatte deformità dall' incrociarsi delle gambe della madre posta a sedere, o da lunga pressione esercitata sui piedi dalla matrice. *B. Bell* pensa che in alcuni rari casi il piede

torto possa essere indotto da vizio di conformazione nell'articolazione del piede: più di sovente pensa contribuirvi la contrazione dei muscoli, e spessissimo la forma della gamba. Ma il nostro autore fa notare osservarsi spesse volte uomini colle gambe singolarmente piegate all' indentro o all' infuori, senza che i piedi abbiano li caratteri dei piedi torti.

Duverney ripeteva principalmente questa deformità dei piedi dalla singola tensione dei muscoli e de' legamenti, su di che non conviene l' ill. *Scarpa* nella più volte lodata sua Memoria (1).

La cagione principale della deformità del membro si ascrive alla conformazione delle superficie articolari: sono secondari, giusta il Professore di Pavia, lo spostamento e la contrazione muscolare. Quest' idea è giusta, dice il nostro autore, presa come espressione di un fatto, ma non lo è più ove si voglia adottare come principio assoluto, e il prof. *Scoutetten* maraviglia forte come il valente anatomico, il quale aveva fatto conoscere al mondo medico gli effetti della deformità ne' piedi torti, consistente nel solo spostamento delle ossa, abbia voluto spiegare li piedi torti accidentali, ammettendo come cagione precipua la deviazione delle superficie articolari. Perciò l'ill. *Scarpa* non ha potuto trovare plausibile ragione della gracilità della gamba, allorchè il piede torto è compiutamente formato (2).

Giusta il cel. prof. *Delpech*, le cause producenti i

---

(1) *V. pag.* 24, 25, *ecc.* — G. C.
(2) *Op. cit., pag.* 11. — G. C.

piedi torti, sono diverse, secondo che essi sono congeniti o accidentali. Questi provengono dalle contrazioni muscolari indotte da processo flogistico; ne' congeniti le condizioni de' muscoli sono affatto diverse: non vi ha vitalità esuberante, anzi sono essi avvizziti: la nutrizione vi si fa languidamente, e allora si lasciano meglio distendere quando si vuol guarire la deformità.

Anzichè trarre profitto dalle diligenti osservazioni del prof. *Delpech*, li signori *Martin* e *Cruveilhier* vollero derivare la deformità del piede torto congenito, dalla mancanza delle acque dell' amnio.

Il seguente fatto indusse il sig. *Martin* ad ammettere siffatta teoria. « Un fanciullo nato coi piedi torti all' indentro si aggomitolava spontaneamente, e dava al suo corpo la forma ovoide che aveva preso nella cavità uterina. Si piegarono sul bacino le coscie, queste sulle gambe, e li piedi da sè stessi applicaronsi contro le coscie, e s'incrocicchiarono incompiutamente l' uno sull' altro nell' attitudine del piede torto ». Gli parve come un tratto di luce il meccanismo di questa deformità. Giusta il sig. *Martin*, questo piede torto era il risultamento di una pressione diretta, sull' estremità pelvica del feto, dall' utero gravido.

In forza di questo e di molti altri fatti, in numero di 61, il sig. *Martin* stabilisce che in tutti que' casi ne' quali relativamente mancano le acque dell' amnio, i piedi sono deformati dalla pressione che sopra di essi esercita la matrice: che questa pressione non è annunciata che da dolori che, verso il quinto o sesto mese, provano le gravide verso l'epigastrio quando il fanciullo è situato verticalmente, e agli ipocondrj se

posto di traverso, dolori, che il sig. *Martin* deriva dal contatto de' piedi colle pareti uterine; ed accusano esse eziandio peso molesto al perineo ed all'ano: che il ventre è più piccolo che nelle pregnezze normali: che se per una specie di contraddizione, la formazione de' piedi torti è talvolta preceduta da copioso scolo di fluido amniotico, ciò accade quando dopo il settimo mese si separa in proporzioni convenevoli, e dopo che si è già effettuato il rovesciamento dei piedi. Per lo stesso principio il sig. *Martin* dichiara che i gemelli vi sono più particolarmente soggetti (1).

Il sig. *Scoutetten*, tenendo incompiute ed inesatte tutte le teorie fin qui immaginate per spiegare la formazione de' piedi torti, ammette che molte cagioni possono concorrervi, e appoggiato a proprie ed alle osservazioni di altri pratici, stabilisce che li piedi torti congeniti o accidentali possono svilupparsi 1.° sotto l'influenza d'ineguale distribuzione di forza dei muscoli estensori e flessori della gamba e del piede; 2.° di una disposizione viziosa delle superficie articolari; 3.° della cattiva positura del feto nell'utero; 4.° della compressione di quest'organo sulle flessibili membra del fanciullo; 5.° di convulsioni provate nella

---

(1) *Il sig.* Breschet *trova un'eresia fisiologica nell'opinione del sig.* Martin. *Se vi ha, egli dice, un liquido interposto tra l'utero e il feto, la compressione non può dar luogo a questa deformità, e l'aborto ha luogo necessariamente ogni volta che le acque sono espulse.* (*V. Rendiconto delle Sedute dell'Accademia delle Scienze, luglio* 1838). G. C.

matrice; 6.° di convulsioni nella infanzia; 7.° di cronica infiammazione dei muscoli della gamba; 8.° di difetto d' innervazione de' nervi tibiali, prodotto da malattie dell' encefalo o del midollo spinale, senza precedenti convulsioni; 9.° di retrazione dell' aponeurosi plantare; 10.° di retrazione muscolare, senza apprezzabile cagione. Nota inoltre il nostro autore, che i piedi torti si osservano ne' fanciulli mostruosi e in quelli ne' quali poco sviluppate mostransi le facoltà intellettuali.

La diminuzione del calibro dell' arteria, la quale tal fiata non ha che un terzo del suo diametro, rende conto dei cambiamenti di nutrizione e dell' abbassamento della temperatura del membro ammalato.

In tutte le deformità del sistema osseo ha osservato il sig. *Guérin* che le arterie, anzichè procedere in linea retta, come i muscoli, seguono la direzione delle corde delle curvature, e vi si adattano, e ove siano libere, si fanno tanto più flessuose, quanto più si trova diminuito il tragitto che dovevano percorrere. Nelle deviazioni della spina e nelle curvature dei principali membri, questo fatto si verifica in modo sensibile, e pressochè sempre le pareti dei vasi sono dilatate a livello della convessità delle inflessioni arteriose.

Il sig. *Guérin* ha segnalato un fatto assai importante relativo al sistema venoso, e cioè la preponderanza di lui marcatissima e generale in tutti i soggetti che presentano forti e antiche deviazioni della spina; e locale, in tutte le parti colpite da deformità, nei membri lussati o nei piedi torti: e in questi due ordini di fatti, il sistema venoso ha uno sviluppamento

esagerato così pel predominio diretto e generale del calibro e del numero de' vasi venosi, come pel coloramento violaceo delle parti che sono la sede di questo sviluppamento. Per siffatte circostanze e per l'impotenza dell' ematosi, il sig. *Guérin* spiega la degenerazione adiposa che si osserva in tutti i tessuti dei soggetti afflitti da forti deviazioni della spina, e della trasformazione adiposa parziale delle parti affette da parziali deformità. Per le ricerche dello stesso nostro autore risulta: 1.° che in tutte le antiche deformità i muscoli tendono a raccorciarsi ed a dirigersi in linea retta tra i due punti d'inserzione, anzichè continuare i primitivi loro rapporti colla porzione di scheletro deviata; 2.° che la trasformazione dei muscoli è adiposa nelle condizioni in cui i muscoli sono compressi, fibrosa quando sono sottoposti a traimenti esagerati.

Termina l' autore questo capitolo coll' enumerazione statistica de' piedi torti. Il sig. *Bouvier* riferisce che in 80 casi, i due quinti erano doppj, un terzo prendeva il piede sinistro e un quarto il destro. Sopra 60 casi, tre quinti erano maschi, e femmine gli altri due.

Sopra 61 casi osservati dal sig. *Martin*, 26 erano doppj e 35 semplici; di questi, 18 erano al piede destro e 17 al sinistro; 45 erano maschi e 16 femmine. Se i maschi vi soggiacciono più delle femmine, ciò deriva, giusta il sig. *Martin*, perchè, più grossi generalmente, sono, poste le cose pari, più soggetti alla compressione uterina.

Le osservazioni raccolte dal sig. *Held*, danno che di 31 casi di piedi torti, 19 erano doppj: due volte

il male era più marcato ad una delle gambe: in un caso il piede torto era all' indentro in una, e all' altra il piede torto era calcaneano.

In 21 casi osservati dal nostro autore, 13 erano maschi e 8 femmine: in 9 la deformità si estendeva ai due piedi: ne' 12 individui ammalati da un solo lato, 7 lo erano al destro e 5 al piede sinistro. Quindici volte la malattia era congenita, e sei accidentale.

Se in queste cifre i chirurghi non sono d'accordo, noi non diremo, col nostro autore, mancare sufficiente numero di fatti che valgano a stabilire leggi generali; anzi conchiuderemo, che dall' azione di diverse cause accidentali, non potranno insorgere che fenomeni svariatissimi e non mai risultarne leggi generali.

Tuttochè alcuni fatti riportati dai signori *D'Ivernois* e *Heltz*, possano far sospettare siffatta malattia ereditaria, non è possibile, nello stato attuale della scienza, dare una soluzione affermativa.

Anatomia chirurgica.

Il chirurgo che si propone troncare la corda-magna, deve attentamente considerare la regione tibio-tarsiana. Posti in obblìo i rapporti anatomici, possono seguitarne gravissimi accidenti; e ove l'operazione non sia praticata con prudenza, si possono ferire vene importanti e un' arteria importante.

Per dare effetto al suo intendimento, il nostro autore limita la regione tibio-tarsiana a tutte le parti poste ad un pollice sopra i malleoli fino alle articolazioni tarso-metatarsiane. Osservata nella sua inte-

grità, questa regione presenta all' indentro 1.° il malleolo interno, sopra e avanti alla sua punta un'escavazione, la quale separa il tendine del tibiale posteriore da quello dell' anteriore; 2.° al di fuori il malleolo esterno separato dal dorso del piede, da un cavo il quale corrisponde alla depressione astragalo-calcaneana. Prolungasi in apofisi la parte inferiore e posteriore del malleolo, e dietro l' apofisi scorrono i tendini dei muscoli peronei laterali: più indietro ancora nasce la tuberosità formata dall' esterna faccia del calcagno; 3.° il collo del piede è più o meno convesso anteriormente: non sono rimarchevoli che le protuberanze formate dai tendini estensori delle dita; 4.° posteriormente la pelle è frequentemente alzata dal tendine d' Achille, la cui prominenza forma due solchi laterali che variano in profondità, giusta l' età, la grossezza e il grado di tensione del tendine. Notabili cambiamenti offre la pelle in questo corto spazio. Sul malleolo interno poco estensibile, fina, sottile: sul collo del piede si fa più densa, e negli adulti mostra pieghe trasversali, ed è sparsa e colorata da vene voluminose: al malleolo esterno si fa più arrendevole, più estensibile: lo strato di tessuto cellulare su cui essa appoggia con assai facilità, permette l' immediata riunione delle pieghe poco estese, circostanza importante da considerarsi attentissimamente. Tutto ad un tratto posteriormente la pelle si fa densa e rugosa: e all' altezza del calcagno, sovente copresi di callosità. Sul malleolo interno, poco lungi dal tendine del tibiale anteriore, serpeggiano la vena safena e il nervo dello stesso nome, e la

vena pervenuta all' altezza dell' articolazione del navicolare col primo cuneiforme, passa anche su quel tendine. Anteriormente il malleolo riceve l' estremità del legamento anulare anteriore del tarso. Il legamento anulare interno nasce dal suo margine posteriore, per portarsi sulla interna protuberanza del calcagno. Essendo detto legamento continuazione dell'aponeurosi tibiale, converte in arcata compiuta la incavatura tibio-calcaneana, e imbriglia in tal modo i tendini, i vasi ed i nervi, che dalla regione tibiale posteriore, passano alla pianta del piede. Da un setto è divisa quest' arcata, e così trasformasi in canale la fossa interossea posteriore: la porzione anteriore di detta arcata è pure divisa in due da un secondo setto cortissimo e assai denso. La porzione posteriore più larga e molto meno solida, comprende il muscolo flessore proprio del dito grosso, i vasi ed i nervi tibiali posteriori. La anteriore, la quale forma un canale osseo-fibroso solidissimo, trovasi di nuovo suddivisa in due scanalature poste l' una contro l' altra pel tendine del flessore comune delle dita posteriormente e del tibiale posteriore, anteriormente e come incollato sulla posterior faccia del malleolo.

Ove la contrazione del tibiale posteriore impedisce al piede di riprendere la sua forma, intanto non si dovrà farne la recisione immediatamente dietro il malleolo, trovandosi il tendine, a quest' altezza, avviluppato da una scanalatura fibrosa, tappezzata da una membrana sinoviale. Ferita questa parte, darebbe luogo pressochè certamente a grave infiammazione, la quale potrebbe diffondersi alla capsula sinoviale dell' articolazione, e però la recisione del tendine potreb-

be farsi immediatamente sopra il malleolo. La disposizione delle parti persuade il chiarissimo autore essere impossibile la recisione del solo tendine del flessore del dito grosso, a meno che non si presentasse agevolmente all' azione del bistorino, facendo gran prominenza sotto la cute.

Li tendini del tibiale anteriore e degli estensori delle dita per la più debole contrazione si pronunciano sul collo del piede. Un setto cellulo-adiposo separa il tendine del muscolo tibiale anteriore, da quello dell' estensore proprio del dito grosso. Può essere praticata senza pericolo la recisione di questi due tendini: non sono circondati da guaina sinoviale, e l' arteria del piede trovasi posta profondamente al lato esterno del tendine dell' estensor proprio del dito grosso.

Li tendini dei muscoli peronei laterali trovansi dietro l' esterno malleolo: posti da principio sulla esterna faccia del peroneo, gradatamente disegnansi al di dietro. Il canale, che li rinchiude, non sembra essere che continuazione del canale aponeurotico che li manteneva isolati alla gamba: giunti dietro il malleolo si scavano un canale profondo, in cui sono mantenuti da tessuto fibroso resistente, il quale ne forma il setto posteriore: sono posti sotto la cute questi tendini, immediatamente al disopra del malleolo esterno, e per praticare la recisione, questo luogo dovrebbe a qualunque altro preferirsi. I tendini del lungo e medio peroneo, strettissimamente uniti, dovrebbero essere recisi ad un tempo, e siffatta divisione, indispensabile nel caso di piede torto all' infuori, non darebbe luogo ad inconvenienti, a mal grado delle fibre muscolari, le quali prolungansi, fino al basso dell'esterno

malleolo, sul tendine del peroneo medio. Nè l'operazione può divenir grave in causa dei vasi di questa regione, cioè l'arteria malleolare esterna, alcuni rami tenuissimi della tibiale anteriore, ed i rami anteriore e posteriore della peronea, che talvolta mancano. Più importante è la vena safena esterna serpeggiante nello strato cellulare subcutaneo, e che passa dietro il malleolo per giungere nella scanalatura peroneo-calcaneana. Il taglio dei piccoli rami del nervo safeno esterno si fa impunemente.

La corda magna è rimarchevole per la sua forza, il suo volume, e pel modo con che s'inserisce posteriormente nel calcagno e nella metà inferiore di quest' osso, trovandosi separata nella metà superiore per mezzo di borsa sinoviale assai estesa.

Separata la corda magna dalle fibre carnose dei muscoli gemelli e soleo, generalmente ha 10, o 12 linee di diametro trasversale: poco dopo ristringesi, non formando che una corda voluminosa e presso a poco rotonda; si allarga di nuovo a un mezzo pollice dal calcagno, e aumenta così l'allargamento delle sue fibre, che possono abbracciare tutta la posterior parte di quest'osso: ed in quel luogo trovasi la borsa mucosa. Esaminato il tendine anteriormente scorgesi, che le fibre carnose prolungansi assai più che alla parte posteriore, e però ne risulta che per la lunghezza di soli due pollici il tendine è perfettamente isolato, e che incidendo in alto offendonsi le fibre carnose e quindi possono infiammarsi e venirne fastidiose suppurazioni. Se il taglio è fatto in basso può aprirsi la borsa mucosa, e la sinovia che ne sgorga sarà di ostacolo alla pronta sanazione.

Onde la recisione della corda magna sia praticata nelle condizioni più favorevoli, importa sciegliere il punto che, se si tirasse una linea trasversale, corrisponderebbe alla metà del malleolo esterno.

Condizione assai fortunata per conseguire una pronta guarigione si ha nello strato cellulo-adiposo. Questo strato è così copioso che forma una vera guaina intorno al tendine, ed effondonsi in essa i succhi che concorrono alla riunione dei margini divisi. Recisa la corda magna, accade fenomeno interessante, e pel quale l'aria non offende il tendine. Appena esso è reciso dall' istromento esso si ritira con forza, strascinando seco la guaina cellulosa a lui aderente, e la quale tratta dal basso in alto, chiudesi come un occhiello seguendo il ritiramento del bistorino.

Meritano particolare attenzione i rapporti dei vasi e dei nervi tibiali posteriori colla corda magna. L'arteria tibiale posteriore, nell' adulto, scorre superiormente nella direzione della corda magna, da cui è però separata da spessissimo strato di tessuto cellulare: devìa essa all'altezza del malleolo interno per dirigersi all' indentro e all' inbasso, internandosi nella scanalatura tibio-calcaneana. È accompagnata questa arteria dalla vena tibiale, la quale assai comunemente è divisa in due tronchi, il primo al lato esterno e posteriore dell'arteria, l' altro all' interno lato. È posto il nervo tibiale anteriormente al lato esterno dell' arteria: accade però non raramente, di trovarlo al lato interno, nel qual caso getta l'arteria verso la corda magna. Ove l' istromento penetrasse troppo perpendicolarmente alla superficie de' tessuti, potrebbe essere offeso il ramo dell' arteria tibiale destinato ad anasto-

mizzarsi col malleolo esterno, passando obliquamente dall' alto in basso anteriormente alla corda magna.

La disposizione delle parti ne' giovani è assai diversa da quella degli adulti. Per la copia del tessuto cellulare adiposo, pel piccolo volume della corda magna e per la poca energia de' muscoli, la gamba alla sua inferior parte, offre forma pressochè esattamente cilindrica. Protetta e coperta da poche fibre aponeurotiche, l'arteria è più pronunciata e sentesi battere assai superficialmente sotto la pelle del malleolo interno; oltredichè è inviluppata in quasi tutta la sua superficie da vene voluminose, piene di sangue. Tutte le parti le quali compongono il membro, che è poco sviluppato, si addossano, e quindi, oltre la difficoltà, il pericolo di ferire l' arteria ove la operazione sia fatta inconsideratamente; e crescono i pericoli allorchè il piede torto è compiutamente formato, in causa dei cambiamenti occorsi nell' inferior parte della gamba. Il medico operatore deve avvertire a tutte queste circostanze, le quali sono importantissime.

Anzichè dirigersi perpendicolarmente, per rapporto all'asse della gamba, la corda magna devìa all'indentro onde seguire l' estremità posteriore del calcagno, avvicinandosi per conseguenza all'arteria. Obbedendo alla legge tanto felicemente segnalata dal sig. *Guérin*, si fa tanto più flessuosa l' arteria, quanto più è ristretto il tragitto ch' essa doveva percorrere: curvasi giusta la direzione della curvatura del membro, e però l'arteria e il tendine sono pressochè immediatamente in contatto. Il sistema venoso obbedisce nei cambiamenti di direzione alle regole del sistema arterioso. Acquista preponderanza marcatissima, e que-

sta circostanza, unita alla diminuzione di calibro del vaso arterioso, vale a proteggerlo contro l' azione degli istrumenti taglienti.

Si conchiude per queste osservazioni anatomiche, che per evitare la lesione dell' arteria, importa attaccare il tendine dal suo margine interno standovi possibilmente allato. (*Sarà continuato.*)

Sopra la puntura e l' estirpazione delle ovaie morbosamente ingrossate; del Dott. Dohlhoff, *Consigliere-Medico di Magdeburgo.*

Ne' tempi moderni, in due maniere si è proposto di curare radicalmente le ovaie degenerate; coll' estirpazione e colla puntura; e questa coll' intendimento, evacuato il fluido, di addurre a reciproco contatto le pareti del sacco idropico, e obbligarle successivamente a accollarsi insieme per infiammazione adesiva. Se non che l'esperienza ha fatto vedere come ben di rado si riesca ad ottenere colla puntura il coalito delle pareti, e che alle injezioni irritanti, agli stuelli, ecc. introdotti nel sacco, invece di una flogosi adesiva, il più delle volte consegue un' infiammazione suppurativa, che mena più prestamente a morte l' inferma. Il perchè crediamo superfluo il ripetere i casi che, a cerziorare la frequenza di codesto evento, il consigliere *Dohlhoff* è venuto qui citando. Le principali circostanze, che rendono mal sicuri i casuali vantaggi della puntura, sono, secondo

l'autore, il coesistere quasi sempre, in un coll' idrope, la degenerazione del tessuto proprio delle ovaie; la qualità dell' umore contenuto nel tumore, soventi di tanta spessezza da non potere uscire pella via della cannuccia; il mancare talvolta il fluido, nonostante i meno equivoci contrassegni di sua presenza; la conformazione particolare del tumore, benespesso partito in più cellule distinte, sì che colla puntura si ottiene il vôtamento di una cellula sola; finalmente il troppo sollecito riprodursi del fluido appena estratto; circostanza, che ha mosso taluni a procacciare l' obliterazione del sacco mediante l' infiammazione adesiva delle pareti, oppure a strappare il sacco colle tanaglie; procedimento, che, secondo *Lizars*, sarebbe stato più volte tradotto ad atto pratico dal professor *Dzondi*; del che dubita, a ragione, il consigl. *Dollhoff*, avendo mai udito lo *Dzondi* a parlare di questa operazione, nei quattro anni che fu suo uditore. Del resto, a comprovare l' esito quasi sempre infausto della puntura, l' autore adduce minutamente due casi, nei quali, come ad ultimo rifugio, fece ricorso a questa operazione; tutti e due andarono a tristo fine per febbre etica, dopo diverse estrazioni e successive riproduzioni del fluido.

Operazione pericolosissima è l' estirpazione delle ovaie degenerate; e fa meraviglia come *Lizars* l' abbia qualificata per un' operazione accompagnata da lievissimo pericolo della vita (1). Tacendo la possibilità di prendere errore nella diagnosi, può l' ovaia

---

(1) *V.* Annali, *vol. XXXVIII*, *pag.* 487.

avere stretto aderenze colle parti vicine da renderne impossibile il distacco. Il che il consigl. *Dohlhoff* si accinge a provare colla sposizione dei tre seguenti casi raccolti nella sua pratica.

Il 21 settembre del 1836 venne accolta nello spedale di Magdeburgo Maria Bock, di 23 anni di età, per un tumore al basso ventre. Fino alla Pentecoste del 1832, questa donna, tessitrice di professione, avea goduto di perfetta salute. Côlta nel successivo autunno da febbre terzana, ne venne guarita mercè un emetico. La menstruazione, mantenutasi sempre regolare fino a questo periodo, cessò; e la Bock cominciò ad avvedersi di avere sotto le coste false sinistre un duro tumore circoscritto, della grossezza di un pugno; tumore, che in sulle prime non recavale molestia se non nell' atto che si dava al tessere, ma che andò gradatamente crescendo sì che al venire a Magdeburgo ella avea il ventre del volume di una donna a gravidanza compiuta. Ciò nondimeno, lasciati da un canto gli incomodi derivanti dalla pressione del tumore in sul retto intestino e sulla vescica, la donna allegravasi del migliore ben essere; del che faceva prova eziandio la floridezza dell' aspetto suo. Alla regione più sporgente dell' ombelico, il ventre avea una circonferenza di quattro piedi e cinque pollici; dalla fossetta dello stomaco al bellico, la lunghezza di un tredici pollici, e di undici e mezzo dal bellico alla sinfisi del pube. Distintissima era la fluttuazione in ogni punto dell' addome; anzi, il tatto scovriva due altri tumori, duri e ineguali, l' uno alla regione della milza, l' altro alla regione del fegato. L' esplorazione per la via della vagina e dell' ano, non

lasciò riconoscere alcun difetto nell' utero, nè alcun che di attinente a quei tumori. Intanto la diagnosi rimaneva mal sicura; ognuno che visitasse la paziente, ne portava un diverso giudizio. Il medico credeva si trattasse di ipertrofia della milza e del fegato lasciata dalla pregressa febbre terzana; ipertrofia, cui si era successivamente aggiunta l' ascite; il chirurgo riteneva fossero nel ventre tumori cistici, e l' ostetricante, invece, che tutto procedesse da gravidanza; giudizio, che pareva consentire pienamente collo stato di ben essere generale della donna. Tutti però convenivano, che a rettificare la diagnosi era necessario cavar l' acqua dal ventre. Se non che, non riscontrato alcun punto per infiggervi con sicurezza il trocarre, si preferì di aprire l' addome col coltello; il che fu fatto il 27 settembre a un' ora dopo mezzodì, a sinistra del bellico, con un taglio della lunghezza di due pollici nel tessuto cutaneo e nello strato muscoloso sottoposto. Aperto il peritoneo, ed usciti ben sette boccali e mezzo di un fluido bruniccio, si riconobbe facilmente che nel ventre stava un altro sacco, di colore argentino, dante esso pure segno manifesto di fluttuazione. Conficcatovi per entro un trocarre, zampillava un fluido denso, di colore scurognolo, quando, arrestatosi ad un tratto il getto, niuna maniera di stirare, pigiare, ecc. valse a richiamare lo scolo; sì che in tal frangente non rimaneva altro partito, che afferrare colle tanaglie il corpo in quistione, avvicinarlo alla ferita del ventre, e cavar fuori il trocarre; allungare maggiormente il taglio esterno, e con un' incisione vôtare il sacco: le quali cose furono praticate dal consigl. *Dohlhoff*, sendosi estratto

dal sacco intorno ad altri sette boccali e un quarto di fluido. Fortunatamente il sacco non avea stretto alcune aderenze colle parti vicine ; il perchè, avvizzito quale egli si era, l'autore ha potuto facilmente trarlo fuori della ferita del ventre, allacciarne il peduncolo (della grossezza di un dito e formato da una porzione di tromba) e spiccare col taglio di questa, esso sacco, ossia l'ovaia degenerata. Per antivenire emorragie consecutive, il sig. *Dohlhoff* sciolse di nuovo il laccio, e legò separatamente due arterie della grossezza di una penna di corvo, che spicciavano sangue in abbondanza. Ad onta, durante l'operazione, la donna non avesse perduto oltre otto oncie di sangue, ella n' ebbe gravissimo risentimento; fredda era di tutta la persona, avea il polso appena sensibile, e benchè il ventre fosse affatto indolente, era travagliata da vomito; lagnavasi di dolore di capo, e di un senso di ambascia; a tal che, verso cinque ore del mattino seguente ella morì, per universale ed assoluto esaurimento. Il sacco degenerato pesava otto libbre e mezzo, e, in un co' fluidi stati estratti e conservati, quarantasei libbre e cinque oncie, peso di marco.

Al taglio del cadavere si trovò il peritoneo della spessezza della costa di un coltello, rosso fortemente in ogni punto e coperto da uno strato di linfa che avea insieme incollati gli intestini. I tratti intestinali stanzianti sotto la ferita, erano rivestiti di una pseudo-membrana bruniccia, della spessezza di una linea, che si lasciava raschiare dal coltello. Tutto l'omento era ingrossato, di color bruniccio. Tolti fuori gli intestini tenui, si vide la tromba sinistra tagliata

di netto; la superficie del taglio avea la lunghezza di un pollice e la larghezza di tre linee. In istato normale erano l'utero e l'ovaia destra, salvochè questa aderiva strettamente alla cavità del bacino. Il peritoneo, che rivestiva la pelvi, era ingrossato, di color nericcio; le glandule mesenteriche della grossezza di un'avellana e zeppe di materia terrosa.

Un caso analogo leggesi nei *Critische Mittheilungen* di *Pfaff*, descritto dal dott. *Groth*. Qui pure l'ovaia idropica era raccomandata ad un peduncolo della grossezza di tre quarti di pollice. Allacciato il peduncolo dal dott. *Groth*, l'inferma sedici ore dall'operazione era già trapassata, probabilmente per emorragia scaturita dal reciso peduncolo, legato tutto insieme. Il perchè, in casi simili, il sig. *Dohlhoff* consiglia di non accontentarsi di allacciare in un solo corpo la tromba; chè il laccio può sciogliersi troppo presto, o per lo meno allentarsi prima che la natura abbia avuto tempo di condurre a stabile chiudimento le recise arterie. Però cosiffatto accidente non poteva ricorrere nella Bock, la quale, secondo l'autore, sarebbe morta d'infiammazione addominale preesistente all'operazione, rimasa affatto occulta durante la vita, come pure dopo l'operazione; chè, fatta questa, la donna si atteggiò sotto fenomeni indicanti assoluta prostrazione delle forze.

Emilia Röttcher, di temperamento debole, di 27 anni di età, regolarmente menstruata dal 17.° anno, maritata da tre anni, senza avere mai figliato, in seguito di un calcio al ventre ricevuto dal marito, cominciò a lagnarsi di dolori strazianti, intermittenti all'anguinaglia sinistra, che a poco a poco si fecero

continui e s'inasprivano allo stare in piedi e al camminare. Nel mese di luglio si scovrì nel luogo indicato un tumore, che andò crescendo per modo, che nel successivo settembre, il volume del ventre eguagliava quello di una donna a gravidanza avanzata. A questo periodo la Röttcher ebbe ricovero nello spedale. Nell'addome sentivasi un tumore, che dalla regione inguinale sinistra andava all'insù, piegando a destra. Il tumore era dolentissimo al tatto, e, in rispetto alla forma, somigliava ad un feto immaturo stanziante nella cavità del ventre. L'inferma diceva, che al posarsi sul destro fianco, le pareva di sentire l'intero tumore precipitare da sinistra a destra. Si riconobbe per un'ovaia idropica degenerata, sin'allora, a quanto sembrava, non adesa morbosamente alle parti circomposte. Sperimentati molti rimedj all'interno e allo esterno senza profitto, si risolvette di passare all'operazione, la quale fu eseguita il 21 ottobre. Aperta la cavità del ventre nella linea bianca, si trovò i vasi dell'omento in istato di distensione morbosa, e l'omento istesso pieno zeppo di bianchi tumoretti, della grossezza dei fagiuoli; condizione morbosa di cui partecipava il peritoneo. Il tumore principale, vale a dire l'ovaio ingrossato, era duro e resistente, e con tutta la base aderiva strettamente alle parti vicine. Siccome sotto tali circostanze a nulla avrebbe giovato l'estirpazione parziale del tumore, anzi da questo procedimento ne sarebbe nata probabilmente un'emorragia mortale, il consigl. *Dohlhoff* avvisò di fermare la ferita secondo le regole dell'arte. Otto ore dopo l'operazione, la vita dell'inferma era già spenta. Al taglio del cadavere si trovò un tumore che riempiva

tutta la cavità del ventre, e sì intimamente collegato col peritoneo, colla vescica, coll' utero, con ambedue le ovaie e coll'intestino retto, che riusciva impossibile il decifrare da qual organo avesse preso origine.

Questo caso dimostra che alla formazione di rilevanti degenerazioni, talvolta, non si richiede che brevissimo tempo; e dimostra altresì quanto sia difficile il giudicare con sicurezza del volume e delle aderenze dei tumori cresciuti nel ventre; chè, nel caso presente, la donna aveà avuto il senso del cadere il tumore da un lato in sull' altro; il che per sè solo avrebbe parlato a favore della mobilità del medesimo e per conseguenza della possibilità di estirparlo.

Il dì 12 novembre del 1835, venne accolta nello spedale di Magdeburgo Federica Gollner, di 23 anni di età, per un ascesso alla rotella del destro ginocchio. Prima di essere guarita di questo ascesso, ella era incappata in una febbre terzana, la quale, ribelle al solfato di chinina coll'oppio, si era finalmente lasciata combattere dal lungo uso della *Tinctura Chinoidini*; anzi, prima di aver superato questa febbre, ella era stata travagliata da ritenzione d' orina, che avea richiesto l'uso ripetuto della sciringa, mercè cui ora aveasi cavato orina limpida, acquosa, ora un'orina spessa, mucosa, depositante un sedimento puriforme. Appena vinta la febbre, la donna si lagnò di un dolore all' infima regione del ventre, ove principiò a formarsi un tumore, che dal bacino rimontando verso il bellico, dava alla donna l' aspetto della gravidanza. Intanto i dolori s' erano fatti più frequenti, e alla difficoltà di orinare, si era aggiunta una stitichezza sì pertinace, che i drastici più attuosi e i cli-

steri non valevano a procacciare scaricamenti alvini. Cosa meravigliosa era il vedere nonostante allegrarsi la donna di un benessere generale più che discreto. Trovati inefficaci tutti i rimedj, e altronde desiderando l'inferma d'essere liberata dal tumore mediante l'operazione, il sig. *Dohlhoff* si arrese finalmente alle istanze, tanto più che gli altri medici dello spedale, chiamati a consulto, si ripromettevano un favorevole successo. Ai 19 di febbrajo pertanto il consigl. *Dohlhoff* intraprese la laparotomìa, presenti un gran numero di medici, i quali tutti aveano riconosciuto il tumore nel ventre; se non che aperta la cavita dell'addome e introdottavi la mano, *neppur traccia si trovò di tumore nel ventre;* il perchè subitamente si chiuse la ferita, la quale, medicata secondo le regole dell'arte, andò prestamente a perfetta cicatrice senza avere suscitato fenomeni straordinarj, salvo qualche perturbamento passaggiero nelle funzioni del sistema nervoso. E qui giovi notare, che lo stesso giorno dell'operazione la donna cominciò a orinare e a deporre l'alvo senza difficoltà e disagiamento di sorta, nelle quali normali escrezioni ella seguitò fino alla quarta settimana dalla compiuta cicatrizzazione della ferita; periodo, a cui di nuovo ripresero gli antichi guai di orinare e di andare di corpo, però in grado molto minore. Nella primavera del 1837, la Gollner venne nuovamente sopraffatta da febbre periodica, che riuscì meno pertinace della prima volta, nè impresse modificazione alcuna nei rimanenti suoi incomodi. Un setone conficcato tra gl'integumenti del ventre, e l'uso prolungato della *Tinc. antimiasmat. Koechlini,* insieme con un' adatta fasciatura dell'addome, ristabilirono la ma-

lata al punto, che nell'aprile successivo si è creduto congedarla dall'ospedale.

Per certo, nel caso di cui si tratta, la malattia consisteva essenzialmente in un'affezione spasmodica del tubo intestinale, che avea fatto svolgere e rinserrare tanta copia di flatuosità negli intestini, sì che questi si atteggiarono sotto le sembianze di un tumore; se non che, invece del carattere versatile e passaggiero delle malattie nervose, i fenomeni morbosi vestirono in questo caso un carattere d'invariabilità e di durevolezza non proprio delle malattie medesime. Del resto, l'operazione praticata del consigl. *Dohlhoff* aggiunge una nuova prova alle tante che si potrebbero citare di medici, altronde preclarissimi, che pure incapparono nel medesimo errore di diagnosi, e propriamente nel non avere incontrato nel ventre quei tumori, che coll'operazione cruenta si erano accinti di estirpare. E sia lode al consigl. *Dohlohff* della schiettezza con che ha divulgato le circostanze tutte del suo operare. Gli errori sono benespesso altrettanto istruttivi quanto le più splendide verità. (*Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde.* 51 *Band.* 1 *Heft.* 1838).

Sopra la Typhlitis stercoralis; del prof. *Albers, di Bonna.* — Cagione di questa malattia è una raccolta straordinaria di materie fecali indurite entro l'intestino ceco, con distendimento del medesimo; dal che nasce irritazione, poi infiammazione del ceco e delle parti circomposte, che talvolta si diffonde al restante tratto d'intestini e persino al peritoneo. Importa non confondere questa malattia (*Coprotyphlitis*)

col semplice induramento delle feccie (*Coprosclerosis*) e col loro accumulamento (*Coproplerosis*), che hanno sintomi speciali e ben diversi, siccome si può leggere nelle rispettive Memorie di *Holscher* (1) e *Pasthuma* (2).

La malattia si ordisce sì a rilento, che nel suo nascere rimane benespesso occulta. L'andamento suo si distingue in due periodi; di atonìa il primo, di infiammazione cronica il secondo. Sintomi del primo periodo sono: 1. un aspetto gastrico, vale a dire, il volto dipinto di pallore, con un ombreggiamento gialliccio intorno al naso e alla bocca, un talchè di sporco intorno alle orbite, dove minore è il turgore della faccia, un non so che di smorzato negli occhi, una fisionomia esprimente il timore; 2. una inquietezza continua, maggiore (come tutti gli accidenti di questa malattia) al mattino, che a sera, che turba il sonno, e conduce infine a una veglia assoluta; 3. un ventre rigonfio, teso, e nella regione iliaca destra un grosso tumore, lasciantesi muovere più facilmente dai lati, che all'insu o all'ingiù, rade volte dolente alla pressione; 4. un suono cupo alla percussione della regione iliaca destra; 5. un secesso pigro, soltanto ogni tre o quattro giorni, con appetito il più delle volte normale, ma con orine torbide e con abbondante separazione di saliva e di muco nella bocca;

---

(1) *Hannoverische Annalen.* 1 *Bd.* 2 *Heft.* 1836.

(2) *Dissertat. de intestini cœci ejusque processus vermicularis Pathologia. Groning.* 1836.

6. un senso di torpore alla coscia destra e alla regione lombare. = Questi sintomi, accompagnati da prurito alla pelle, da eruzioni cutanee, e da abbondante sudore ai piedi, possono durare per alcuni anni.

Il secondo periodo è caratterizzato: 1. da un dolore, da principio circoscritto a un picciolo spazio nella regione iliaca destra, poco a poco estendentesi per ogni verso a tutto il ventre, non acutissimo per verità, ma esacerbantesi alla pressione; 2. da una distensione sempre crescente, dalla sede dell'intestino ceco propagantesi uniformemente a tutto l'addome; e da un sentire attraverso agli integumenti dell'addome le scibale contenute negli intestini tenui, se avvenga che l'infermo stia per sette od otto giorni stitico di corpo; 3. da disordini gastrici, tuttochè la lingua appaja di rado impaniata; 4. da pertinace stitichezza, non deponendosi dall' alvo fuorchè scibale intonacate di muco; 5. da un torpore doloroso alla coscia destra e alla regione lombare dello stesso lato; 6. finalmente, da una febbre gastrica infiammatoria, accompagnata, se non subitamente, al certo dopo qualche tempo, da dolore all'addome.

Se la malattia ha una lunga durata, essa può convertirsi in ileo di andamento cronico. Quando per impressione di freddo, o per abuso di cibi irritanti avvenga che il primo periodo passi prestamente nel secondo, il decorrere di questo può compirsi nello spazio di sei a dieci giorni; diversamente si protrae soventi a quattro settimane.

Nel primo stadio, la malattia si lascia facilmente condurre a guarigione. Se non si scioglie per mezzo

di una spontanea diarrea, il che pur talvolta avviene, importa espellere le materie fecali indurite co' purganti oleosi, salini, ecc. Altro esito non raro è la suppurazione. Secondo le osservazioni del prof. *Albers*, questa può formarsi non solo alla superficie interna dell'intestino, ma sì pure nel tessuto celluloso circostante. Rompendosi l'ascesso al di fuori, ne segue la guarigione; ma se si apre all'interno, ne viene benespesso la morte sotto profuse evacuazioni alvine, tramischiate di marcia e sangue. — In un vecchio di 72 anni, l'autore ha veduto terminare la malattia in cancrena. All'autopsia scovrì nell'intestino ceco alcuni punti azzurrognoli e sì ammolliti, che si lasciavano lacerare alla più lieve trazione; in un punto già era una lacerazione, da cui erasi stravasata nel ventre una picciola quantità della materia contenuta nel ceco: nel quale intestino stavano ventisette noccioli di prugne insieme colle feccie. Tutte le parti vicine erano più o meno infiammate. Gli intestini tenui apparivano dilatatissimi. — La cancrena, l'ammollimento e la suppurazione, possono dar origine alla perforazione dell' intestino ceco; dal che viene prestamente la morte, oppure un *Anus vicarius*. — Del resto, la morte può venire altresì per enteritide, peritonitide, o per ileo consecutivo a questa malattia, sulla quale invitiamo i leggitori a consultare la Memoria del dott. *Burne* (1). (*Horn, Nasse und Wagners's Journal für die gesammte practische Heilkunde. Erster Jahrgang. 2. Heft.* 1837).

---

(1) *V. Annali, vol. LXXXVII, pag.* 618.

Secrezione di latte dal cavo delle ascelle ; Osservazione di C. Tom. v. Siebold. — Una zitella di 21 anno, avea già una volta figliato, quando verso il mezzo di una seconda gravidanza, scovrì nel cavo di ciascuna ascella un tumore, indolente per verità, ma tendente a crescere vieppiù di volume. Quando il signor *Siebold* ebbe a vedere l' inferma per la prima volta, i tumori erano della grossezza di un uovo di gallina, mobili, e penduli a foggia di borsa dal cavo di ciascuna ascella, colla cute soprastante di color rosso-bruno, e sparsa di un gran numero di picciole rilevatezze. Tutti e due erano affatto indolenti, e nel loro interno lasciavano sentire una massa dura, nodosa, che, al tutto isolata, pareva stasse chiusa entro la ricordata borsa, formata da una piega del tessuto generale cutaneo. Tutti e due, al premerli, lasciavano sgocciare dalle summenzionate rilevatezze un umore bianchiccio. Niuna mutazione intervenne nei tumori, e neppure nel benessere generale della zitella fino al parto, avvenuto a debito tempo, e affatto regolarmente; se non che al terzo giorno di puerperio, all' accendersi la febbre del latte, cresciute di volume le mammelle, più voluminosi pure si fecero i ridetti tumori; anzi divennero tesi, e la donna sentiva per entro alcune passaggiere trafitture. Intanto dai tumori si poteva spremere maggior copia di bianco umore, il quale di tratto in tratto sgocciava pure spontaneamente; fenomeno, che durò per otto giorni, sendo di per sè scemato il loro volume, non che la separazione dell' umore ridetto; però le mammelle seguitarono a porger latte in abbondanza. Quattordici giorni dopo il parto, i due tumori erano convertiti

in due rughe cutanee, avvizzite, bruniccie, disposte trasversalmente dall' avanti all' indietro pella lunghezza di due pollici e mezzo, e pendenti alla misura di un pollice. A questo periodo, appena qualche traccia si sentiva di quelle dure masse, dalle quali non si poteva spremere che pochissimo umore. L' autore non ha potuto conoscere le ulteriori mutazioni di quegli organi, la zitella avendo voluto abbandonare l' Istituto delle Mammane, nel quale era stata accolta. Probabilmente ella non avea sofferto nulla di simile nella prima gravidanza.

Secondo il sig. *Siebold*, questa osservazione appartiene tra i casi più rari; non conoscendosi che due casi analoghi: il primo riferito da *Tom. Bartolino*, risguardante ad una donna, che avea sul dorso una terza mammella, però *senza capezzolo* (1); il secondo, descritto dal dott. *Robert*, di Marsiglia, attinente ad una donna, che allattò molti bambini con una mammella abbarbicata alla coscia sinistra. All' opposto, numerosi sono gli esempi di capezzoli soprannumerari che separarono latte ad un tempo che lo stesso uffizio facevasi da' capezzoli delle due mammelle (2). Nell' Istituto delle Mammane di Berlino, il sig. *Siebold* vide due casi di tal sorta nel solo decorrere dell' anno 1837 (3).

---

(1) *Miscellan. curiosa medic. phys. Acad. Natur. Curios. An.* II., 1671, *p.* 133.

(2) Meckel's *Handb. der path. Anatomie. Bd.* II, *Abth.* I, *p.* 33 *und* Tiedemann's, *und* Treviranus's *Zeitschrift f. Physiol. Bd. V. Hft. I, p.* 110.

(3) *Uno di questi due casi avvenne in una donna*

Che nell' osservazione della surriferita zitella quel bianco umore fosse effettivo latte, il sig. *Siebold* se ne accertò col microscopio. Mercè cui, ha potuto distinguere che in esso si operavano i mutamenti, ai quali soggiace il latte nelle mammelle, vale a dire il convertirsi del colostro in vero latte. Col mezzo di questo stromento egli vide, che il colostro consiste in un liquido chiaro, nel quale, oltre a poche molecole di *Brown*, galleggiano molti globetti adiposi più grossi, ed altri corpicelli rotondi, soventi più voluminosi de' globetti, ed aventi un aspetto granelloso, screpolato. Accesa la febbre lattea, questi corpi granellosi scompaiono affatto; il liquido, dapprima chiaro, non è ormai più riconoscibile, sì scarsa è divenuta la copia delle molecole e dei globetti adiposi tuttochè questi mantengano ancora quasi la grossezza che aveano prima della febbre del latte. In ogni puerpera il latte ne' primi tre giorni soggiace a codeste mutazioni, le quali il sig. *Siebold* ha pure osservato nel latte e nell' umore che si separava dalle mammelle e dal cavo delle ascelle della ricordata zitella.

---

di 29 anni; l'altro in una donna di 41. Intorno a tre dita disotto al capezzolo della destra mammella, la prima avea un altro capezzolo, circondato da un' areola particolare, che separava latte in abbondanza; la seconda, istessamente un tre dita sotto ai capezzoli delle due mammelle, avea un capezzolo soprannumerario, però sprovveduto di ajuola, dai quali durante la gravidanza e il puerperio si lasciava spremer fuori latte.

Medizinische Zeitung; herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen, 1838. N. VI).

Dell' Aqua saturnina amministrata per cristeo alla cura dell' ernia incarcerata; del dott. Haxthauser, *consigliere e medico circolare a Neisse.* — Scopo dell'autore è di divulgare tre casi di ernia incarcerata ridotta felicemente dal dott. *Rennerth* col mezzo di cristei di *Aqua saturnina*, giusta il metodo escogitato e praticato primieramente dal dott. *Neuber.* = 1.° *Caso.* Una donna di 76 anni, travagliata da catarro polmonare, e da un' antica ernia inguinale, al 7 di maggio, a undici ore di sera, è presa da strazianti dolori di ventre, e da vomito. Al mattino seguente persistono i sintomi e più gravi; il dott. *Rennerth* scuopre che tutti gli accidenti procedono da incarceramento dell' ernia, la quale ha la grossezza di un uovo di gallina, è tesa, dolorosissima alle pigiature. Tornata inutile la riduzione, l' autore ordina subitamente (a 10 ore) un cristeo di ott' oncie di *Aqua saturnina*, fa cuoprire l' ernia con una vescica ripiena di ghiaccio sminuzzato, e all' interno prescrive dell' olio di ricini. Cessa il vomito, e con questo cessano pure i dolori. A dodici ore, l' ernia è spontaneamente ridotta. L' inferma va di corpo, e a capo di pochi giorni è pienamente ristabilita.

2.° *Caso.* Donna di 32 anni, con ernia crurale di antica data. Convulsioni, vomito ecc. L' ernia è strozzata, del volume di un uovo d' oca, tesa, dolente alle pigiature. Non riuscito il taxis, a dieci ore del mattino il dott. *Rennerth* prescrive un clistero di sei

once di *Aqu. saturnina*, poi l' applicazione di una vescica piena di ghiaccio sul tumore; e siccome l' ammalata è presa da convulsioni isteriche, ordina le sia ministrato ogni ora un sesto di grano di morfina, con tre grani di nitrato di bismuto, e una goccia d' olio di camomilla. La donna mal soffre l' impressione del ghiaccio; epperò, a capo di mezz' ora, lo si toglie dal tumore. A un' ora dopo mezzodì, calma perfetta; l' ernia è ridotta alla metà del volume, e si lascia facilmente riporre. L' alvo si apre pella via naturale. La donna è prestamente guarita.

3.° *Caso.* Un giovinetto di dodici anni, in seguito di caduta, ha, il giorno appresso, un' ernia inguinale incarcerata, già cresciuta alla grossezza di un uovo d' oca, dura, dolentissima. Tentato inutilmente il taxis, l' autore, a nove ore e mezzo del mattino, ordina dodici sanguisughe sul tumore, internamente una cucchiaiata di olio di ricini, e fa injettare un cristeo di sei once d' *Aqu. saturnina.* Uscita la necessaria quantità di sangue, si cuopre il tumore con una vescica ripiena di ghiaccio. A undici ore, niuno alleggiamento ai sintomi. Si ripete il clistero di *Aqu. saturnina*, il quale questa volta opera meravigliosamente. A un' ora dopo mezzodì, il tumore ernioso è rientrato spontaneamente nel ventre. Per muovere l' alvo, si rinnova l' olio di ricini per bocca, e per cristeo. A capo di poche ore, seguono abbondanti scaricamenti, e il giovinetto è ricondotto alla pienezza di sua salute.

Secondo il dott. *Haxthausen*, questi tre casi, segnatamente l' ultimo, fanno prova dell' eminente efficacia dell' *Aqu. saturnina*, e debbono servire a in-

coraggiare i medici a ripeterne lo sperimento, onde venir in chiaro del valore di questo mezzo, che sarebbe specialmente addicevole nel contado, ove si manca soventi di chirurgi esercitati all' erniotomia. Favorevoli particolarmente sono gli esposti casi in risguardo all' azione consecutiva dell' *Aqu. saturnina*, tuttochè anco quest' azione abbia bisogno di essere definita da ulteriori sperienze. Cosa notevole si è, come nell' ultimo caso dodici once di acqua saturnina non abbiano arrecato alcun nocumento; il perchè, egli pare, le picciole dosi riescano più nocitive delle grandi amministrate in una volta, siccome addiviene di altri metalli e perfino dell' arsenico; per cui, in ispecie ove trattisi di salvezza della vita, non dovrebbe essere irragionevole il procedere senza timore nell' uso dell' *Aqu. saturnina*, segnatamente sotto forma di cristei. Anzi, questo rimedio usato a brevi intervalli e a grandi dosi dovrebbe convenire eziandio nelle diarree croniche, nel volvulo, nell' invaginamento e nello stringimento spasmodico degli intestini, come pure in tutte le affezioni intestinali profondamente radicate, aventi per base uno stato di lenta infiammazione. Il sig. *Haxthausen* non osa definire, se, come crede il dott. *Neuber*, il piombo tolga la strozzatura delle ernie in grazia della sua virtù antiflogistica ed eminentemente costrittiva (*Medizinische Zeitung*, ecc. 1838, N. VII).

Della nuova formazione di sostanza ossea sull' interna superficie del cranio delle donne gravide; del prof. Rokitanski. — Primo a notare questa morbosa

formazione di sostanza ossea si fu il dott. *Martin* nella febbre puerperale epidemica che ha regnato in Vienna nel 1834; poi venne ricordata dal dott. *Eisenmann*. Secondo la testimonianza del prof. *Rokitansky*, dal 1 novembre 1827 alla fine del settembre del 1837, nello spedale di Vienna si notomizzarono 1465 donne trapassate nel puerperio; in 1221 di queste, morte sotto ogni forma di febbre puerperale, sull' interna superficie del cranio, più comunemente sull' osso frontale e sui parietali, di rado per tutta l' interna vôlta del cranio, e ancora più di rado sulla base del cranio, si trovarono strati ossei dell' altezza di un sesto fino a mezza linea, che nel dilatarsi si perdevano alla loro estrema periferia in sottilissime ramificazioni. Gli strati erano di vario colore, ora rossi o rosso-gialli, ora rosso-bianchicci; ed offrivano al loro tessuto tre gradi di sviluppo. Il prof. *Rokitansky* si è alla fine persuaso, che questa nuova formazione di sostanza ossea, non istà in diretta relazione coi diversi stati morbosi del puerperio, ma sia piuttosto un fenomeno accompagnante la gravidanza sotto circostanze particolari finora non definite. E in questa credenza egli si è rinfrancato all' avere soventi incontrato distintissima questa nuova formazione di sostanza ossea in puerpere trapassate improvvisamente, p. e. di colera, di violenta metrorragia, ecc., anzi trapassate poco prima o all' atto del parto, come pure a qualunque periodo della gravidanza, e perfino nelle estinte in sequenza di aborto. All' opposto, mai ebbe a incontrare questa morbosa produzione nella gravidanza extrauterina, e neppure in quelle anomalie dell' utero somiglievoli in certo

qual modo alla pregnezza. Relativamente alle circostanze particolari sotto cui si forma questa nuova sostanza ossea nella gravidanza regolare, pare n'abbia la maggior parte la mancante menstruazione durante la pregnezza; maniera di vedere, che trova principalmente appoggio nella scoperta dell' acido fosforico e lattico fatta da *Retzius* nel sangue mestruo. Nel che l' autore crede vedere altresì la ragione delle acidità di stomaco, sì famigliari alle donne gravide, come pure dei depositi di fosfato di calce, che in sugli apparecchi valvolosi talvolta si formano nelle clorotiche. Fino a che tempo questi strati di materia ossea si mantengano sotto la loro originaria forma dopo il parto, cosa ne divenga, qual mutazione possa indurvi un successivo stato puerperale, sono questioni, a cui il prof. *Rokitansky* si astiene dal rispondere. Tuttavia dagli esposti fatti si raccoglie, che, in rispetto alla prima questione, si sono trovati strati ossei nella loro forma caratteristica tre mesi dopo il parto, e che, salvo un accidentale distacco, i puerperii successivi possono appena valere a imprimervi qualche mutazione. L' autore va persuaso, che si dà un' iperostosi puerperale, vale a dire, un' ipertrofia delle ossa del cranio che sta in rapporto causale colle ripetute gravidanze, senza però avventurare di chiarire il perchè questa ipertrofia si formi di preferenza nelle ossa del cranio. Però egli crede trovare in ciò la ragione per cui imperfetta riesce la formazione del callo nella gravidanza. (*Medizinische Jahrbücher der K. K. Osterreischen Staates. XV. B. IV Stuck*, 1838).

Sopra il solfato acidulo di magnesia qual purgativo di sicura azione; del dott. Gius. Jutmann, *I. R. Fisico Circolare a Bruck.* — Questo purgante, raccomandato primieramente dal dott. *Tom. Henry*, poi dal dott. *Troschel*, è pure riuscito efficacissimo tra le mani del dott. *Jutmann.* Magistralmente si prepara come segue: *Rec. Salis amari crystallisati Unc. unam et dimidiam cum granis quadraginta octo, Solve in Aq. commun. dest. tepidae Unc. duobus, dein adde: Acidi sulphurici diluti pharm. austr. Drach. tres et grana trigina sex: Mixta filtrentur, D. ad vitrum, embolo vitreo clausum. Sign. Liquor salis amari acidulus.* Una cucchiaiata di questo liquore, presa al mattino a digiuno, muove generalmente il secesso nelle persone travagliate da stitichezza; di rado fa bisogno ripetere la dose due o tre volte. Per rendere il liquore più grazioso, lo si amministri allungato con acqua inzuccherata, cui, se v' ha disposizione alle fluttuosità, si può aggiungere qualche goccia di *Elaco-sach. Foeniculi, anisi*, ecc. Oltre ad essere di poco prezzo (mezz' oncia costa un kreutzer e mezzo) questo liquore non è ingrato al palato, opera con sicurezza e sollecitudine, non ha odore e non va in corruzione (*ivi*).

Dell'azione velenosa e delle proprietà abortive della Ruta; del sig. Th. Hélie, *professore aggiunto alla Scuola secondaria di Medicina di Nantes.* — Generalmente i medici si astengono dal trattare nelle loro opere degli agenti abortivi nella tema di somministrare cognizioni funeste alla società. Non devesi però

fare in modo, come ragionevolmente osserva il dott. *Hélie*, che un sentimento di esagerata prudenza renda inutili alcuni fatti che possono condurci a confutare errori accreditati, a promuovere ulteriori e più precise ricerche, e a somministrare lume nelle quistioni medico-legali concernenti l'aborto. Egli è d'altronde certo che la cognizione volgare dei mezzi abortivi non è cavata dai libri medici. Queste considerazioni, certamente giuste, hanno mosso il sig. *Hélie* a pubblicare le proprie ricerche intorno all'azione della ruta, usata comunemente colla sabina, onde promuovere l'aborto. Eccone l'estratto.

Le opinioni dei medici sono tra loro molto discordi intorno alla ruta: gli uni, gli antichi, le accordano una speciale azione sull'utero; altri non si limitano a rifiutarle un'azione abortiva, ma sembrano rivocarne in dubbio anche le proprietà venefiche. Però l'opinione più generalmente ammessa, si è che, presa ad alte dosi, la ruta si mostri venefica, che agisca a modo di forte irritante, producendo una infiammazione più o meno intensa della membrana mucosa gastro-intestinale, e che in alcuni casi essa determini secondariamente, quando abbiavi predisposizione, una congestione sanguigna nell'utero che muove l'aborto: effetto, che potrebbe essere indotto da qualunque altra cagione di violenta infiammazione dello stomaco. Prima di discutere queste opinioni e di esporre le diverse condizioni intorno all'azione della ruta, il sig. *Hélie* riferisce i fatti seguenti:

1.° *Fatto*. Una giovine di piccolissima statura, ma di robusta costituzione, ebbe all'età di 16 anni un parto molto laborioso, e cercò di liberarsi da una

nuova gravidanza, giunta al terzo o al quarto mese; ecco quanto essa riferì: Prese tre radici recenti di ruta, della grossezza di un dito, le tagliò a fette, e le fece bollire in una libbra e mezza di acqua fino a ridurle a tre tazze, che bevette la sera in una sola volta. Sentì tosto un dolore orribile allo stomaco, e subito dopo uno sconcerto generale sì forte che credette di morire: più non vedeva che attraverso ad una nube; barcollava; era stordita, quasi in istato d'ubbriachezza. Un poco più tardi sopravvenivano violenti e continui conati di vomito: non vomitò che una piccola quantità di sangue. In questo stato durò per tutta la notte. Alla dimane i sintomi diminuirono, ma cominciò a provare dolori colici, leggieri dapprincipio, poi più forti, separati da lunghi intervalli. Verso sera del secondo giorno si fecero questi più acuti e più frequenti; sopravvenne una piccola perdita, poi grossi coaguli di sangue, e l'aborto si compì facilmente, in pochi momenti, quarant'otto ore dopo aver preso la decozione di ruta, senza essere stata costretta al letto. I sintomi prodotti dall'azione della ruta svanirono nel giro di pochi giorni.

2.° *Fatto*. Maria, zitella di 25 anni, servente in città, era da cinque giorni alla campagna presso un fattore onde ristabilirsi, come essa diceva, da una malattia sofferta. Nei primi giorni sortiva e mangiava con molto appetito. Il terzo giorno fu presa da vomiti continui, stentati, dolorosi, con febbre e sete ardente; bevette grande quantità di sidro di sorba e di acqua vinosa, che tosto rigettò. I vomiti durarono per due giorni, accompagnati da somma debolezza, da contorcimento delle membra e del tronco, da moti di rota-

zione della testa, da delirio o piuttosto da vaneggiamento, quando il sig. *Hélie* visitò l'ammalata, il 5 dicembre 1835: stato di sonnolenza da cui si lasciava facilmente riscuotere: rispondeva bene ma lentamente e a stento: occhi injettati, faccia alquanto colorata, ma senza espressione; la si sarebbe creduta una persona ubbriaca. Vista confusa, pupille contratte, movimento febbrile moderato, con polsi larghi e molli, e poco calore alla pelle. L'orina era stata soppressa fino dall'incominciare del vomito; non si avevano evacuazioni alvine. Lingua appena un poco rossa ai margini; epigastrio leggermente dolente. Tastando il ventre, riconobbe il dott. *Hélie*, una gravidanza di circa sette mesi. L'ostinazione della zitella nel negare la propria gravidanza, la comparsa così repentina dei vomiti, accompagnati da sintomi insoliti, indussero il dott. *Hélie* a sospettare che fosse stata usata qualche sostanza abortiva, ma le di lui ricerche riuscirono in quel momento infruttuose. Nulla indicava il principio del travaglio; il ventre era mezzanamente trattabile; non vi era perdita alcuna. D'altra parte la robustezza generale, il colorito del volto allontanavano il pensiero di una malattia recente. Il sig. *Hélie* si limitò a proibire le bevande nocive di cui l'ammalata faceva uso già da due giorni, e a prescrivere della decozione di orzo, la dieta, ecc.

I vomiti diminuirono ben presto; tutti gli altri sintomi persistettero. Al mattino del sei, parve aggravarsi il di lei stato. A undici ore, la fisonomia, lo stato generale, tutti i sintomi, duravano come nel giorno precedente, ma con sensibile remissione. Sollevando le coltri, il sig. *Hélie* è colpito dall'odore ca-

ratteristico del parto. Stavano tra le coscie due bambini ancora attaccati alla placenta, che era pure uscita. Parevano dell'età di sei mesi e mezzo a sette; l'uno di essi era molto più sviluppato dell'altro; erano morti, e nulla indicava che avessero vissuto dopo la nascita. Non offrivano alcuna traccia di violenza esterna. Gran quantità di sangue e di acqua era sparsa sul letto: la matrice era contratta. I dolori, a quanto riferiva la zitella, avevano incominciato il giorno antecedente e il parto s'era effettuato rapidamente da un'ora, e quantunque dolorosissimo a un certo periodo, le molte persone che erano presenti nella camera, non ne concepirono il più lieve sospetto. Nel giorno istesso, e la dimane, poca variazione nei sintomi. Stato di sonnolenza e di sopore, delirio, contorcimenti delle membra, pianti frequenti: le orine e l'alvo sonosi ristabiliti, i lochj colano. Le si dà del pane abbrostolito intinto nel vino, giusta le costumanze del paese.

Il dì 8, a sera, gonfiezza delle mammelle, febbre, delirio, moti convulsivi delle membra, violenti e continui; fino a quel momento Maria non erasi trovata molto male. Dopo tale esacerbazione, è caduta in un estremo affievolimento; sono ricomparsi i vomiti, e questi di bile verde; gli alimenti e le bevande sono rigettati appena ingoiati. Il 9 eguali sintomi; la sera, distensione delle mammelle. Il 10, al mattino, debolezza estrema, prostrazione, sonnolenza, stupore, stato quasi di ubbriachezza, pianti frequenti, articolazione di alcuni monosillabi; vaneggiamento, subdelirio, enorme enfiamento della lingua, da poi due giorni rossa, ma coperta da un intonaco bianchiccio, spesso. Pupille sempre contratte, occhi torbidi, vista confusa,

polsi deboli, molli, piccolissimi, lentissimi, ma regolari (30 pulsazioni); calore della pelle al disotto dello stato normale; braccia agitate da continui movimenti di torsione, rivolgimento della testa a destra e a sinistra; epigastrio dolente sotto la pressione: il rimanente del ventre molle, indolente. L'utero è contratto, vomiti biliosi e continui. L'ammalata rifiuta ogni bevanda e alimento; è sensibilmente smagrita; lochj soppressi.

Questi sintomi, quantunque non vi avesse peritonitide, convalidarono nel sig. *Hélie*, l'opinione che l'aborto fosse stato provocato da una sostanza narcotico-acre. Infatti egli si accertò che Maria aveva preso una decozione di foglie di ruta, ma senza essere riuscito a conoscerne la dose, nè per quanti giorni ne avesse continuato l'uso.

I due giorni consecutivi, l'11 e 12, lo stato dell'inferma offrì pochi cangiamenti: (due larghi vescicanti alle coscie e cataplasmi all'epigastrio; acqua di orzo per bevanda, e, a cagione dell'estrema debolezza, alcune cucchiajate di una leggiera farinata, vomitata dapprincipio, ma ritenuta in seguito; due altri vescicatorj alle gambe: acqua inzuccherata fredda per bevanda). I sintomi però si mitigarono alquanto. Il 13 notevole remissione: i sintomi dell'avvelenamento vanno a poco a poco svanendo, prendono la forma di una febbre tifoidea, senza che la malattia sia perciò meno grave. Nei giorni seguenti, sensibile miglioramento: lingua naturale: salivazione cessata e cessati pure i moti di torsione delle membra; intelletto meno ottuso; continua la lentezza e la debolezza dei polsi, però la pelle non è più fredda. Movimenti febbrili ad ogni sera; vomiti nulli, fuorchè all'invasione di questi parossismi. Le orine continuano ad uscire involontariamente, ma non ne ristagna nella vescica. I lochj si ristabiliscono (latte per tutto nutrimento; emulsione gommosa con latte). Il miglioramento va continuando. Lo stato tifoso scompare in po-

chi giorni; non ripigliano alla sera i movimenti febbrili. Il ventre è molle, indolente; costipazione ostinata per alcuni giorni, che si lascia vincere da due oncie di manna. Lo scolo delle orine non è più involontario. Il volto riprende la propria espressione naturale, e l'intelletto le sue facoltà. Il lentore dei polsi fu uno dei sintomi che ha durato più a lungo. Il 30 dicembre, torna Maria presso i suoi padroni, e può, dopo alcuni giorni, riprendere le sue faccende.

3.° *Fatto.* Una giovane, gravida da 4 in 5 mesi, volendo procurarsi l'aborto, piglia per più giorni una forte dose di succo espresso da foglie di ruta fresca. Dicesi che provasse un assieme di sintomi totalmente simili a quelli del caso precedente; stette malissimo. Pervenuti gli accidenti al massimo d'intensità, tra gli altri sintomi si ebbe ad osservare prostrazione, sonnolenza, debolezza generale, frequenti lipotimìe, polsi picciolissimi, deboli e assai lenti; straordinaria freddezza della pelle, movimenti continui non convulsivi delle membra, e specialmente delle braccia. Come nel caso precedente, sopravvenne forte infiammazione della lingua, con notevole enfiamento di quest'organo, e abbondante salivazione. Nello spazio di pochi giorni, si vide l'aborto disporsi a poco a poco. Il feto non venne espulsò che verso il sesto giorno dallo sviluppo dei sintomi di avvelenamento. Successo l'aborto, cominciarono tutti i sintomi a diminuire di intensità; l'utero non fu preso da infiammazione. Gli accidenti indotti dall'avvelenamento durarono intorno a dodici giorni; poi gradatamente cessarono. Lento riuscì il ristabilimento.

Il sig. *Hélie* prende ad esame i fenomeni osservati in questi individui onde determinare l'azione della ruta sulla gravidanza. Dietro questi fatti, e quelli che si incontrano sparsi e brevemente esposti in alcuni autori, egli opina che questa pianta, ragionevolmente classificata tra i veleni narcotico-acri, possegga una

proprietà abortiva indipendentemente da ogni predisposizione. I fatti non sono forse numerosi, nè abbastanza precisi per risolvere tutte le quistioni sulla quale ragiona il sig. *Hélie*. Noi riferiremo nullameno alcune tra le sue osservazioni e conclusioni, come molto probabili, o almeno come verificabili da ulteriori osservazioni, se non come dimostrate.

Giusta il sig. *Hélie*, non avvi alcun costante necessario rapporto tra l' infiammazione gastro-intestinale determinata dalla ruta e gli sconcerti del sistema nervoso o le contrazioni uterine. Quante altre sostanze che inducono una infiammazione ben più acuta dello stomaco, non esercitano simile influsso sull' utero! sembrerebbe anzi, dietro alcuni fatti, che appunto quando l'infiammazione gastro-intestinale fu più violenta e più prolungata, non abbia avuto luogo l' aborto. — L' azione esercitata sull' encefalo non è il puro narcotismo, ma un narcotismo misto a fenomeni di eccitazione dei centri nervosi. — La debolezza e la lentezza dei polsi, l'abbassamento del calore, dinotano una speciale influenza della ruta sul cuore, che non si osserva nell'oppio. — L'azione della ruta, sull' utero, è sempre secondaria; richiedesi un certo spazio di tempo, spesso anche dosi ripetute di ruta perchè succeda. Le contrazioni uterine prodotte in questo modo, seguono le stesse leggi di quelle del parto naturale; sembrano meno spasmodiche, meno violente di quelle determinate dalla segale cornuta somministrata durante il parto normale. — L'azione speciale della ruta sull' utero è provata dalla frequenza con che induce l' aborto, mentre questo è un effetto accidentale e rarissimo nei casi di flemmazia gastro-intestinale, indotta da tutt' altra cagione; l' aborto inoltre si effettua alcune volte anche quando la ruta non ebbe indotto che una irritazione gastrica leggiera e di breve durata, e accidenti nervosi moderati. — L' aborto riuscì sì facile come un aborto ordinario. — Nei fatti superiormente citati, si fece uso della ruta

dei giardini: gli antichi le attribuivano una attività minore della ruta selvaggia. Tutte le parti della pianta posseggono gli stessi principj attivi: pare che la radice ne contenga meno delle foglie. La ruta perde molto della propria attività pel disseccamento: e questa è la ragione per cui riesce innocua alle alte dosi a cui è consigliata la ruta quale emenagogo, nelle diverse opere di materia medica. Sarebbe difficile il precisare a qual dose la ruta recente riesca velenosa, a qual dose possa determinare l'aborto. Nelle prima osservazione citata, trattavasi di una decozione concentrata di tre radici della grossezza di un dito. Nelle altre due non si è potuto determinare la quantità di ruta impiegata. Probabilmente il succo espresso da alcune oncie di foglie di ruta, la decozione fatta con tre o quattro oncie di queste foglie, agirebbero sempre come veleno, e la ripetizione di tali dosi potrebbe determinare l'aborto. — Come tutte le sostanze la cui azione si volge particolarmente sul sistema nervoso, la ruta opera con una energia in parte relativa alle differenze di sensibilità dei diversi organismi. In alcuni individui l'aborto venne indotto da piccole dosi di ruta: in altri non ebbe luogo che dietro l'uso di dosi molto elevate e spesso ripetute: in altri, finalmente, parve che l'utero non risentisse alcuna influenza dall'uso della ruta, qualunque ne fosse la dose (*Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*, 1838, *tom. XX.* — *Arch. génér. de Méd. Janvier*, 1839). *Dott.* B.

Della virtù anti-erpetica dell'Antrakokali usato alla maniera del Dott. Polya *di Pesth. Sposizione del Dott.* Morpurgo.

Il dottor *Polya*, fisico della R. Città libera di Pesth, autore del trattato *Osservazioni sull'erpete e sue complicazioni*, ecc.,

mise a pruova i diversi rimedj, comunemente adottati, tanto nell' erpete semplice che nel complicato, ed avendo egli osservato che tali farmaci (1) giovano soltanto a togliere le complicazioni, ma che l' erpete stesso esigeva sempre una cura particolare; immaginò un metodo curativo composto, atto ad eccitare una reazione generale e speciale.

Il metodo di cura dell' erpete in allora seguìto dall'autore, consisteva nell' amministrare il solfo ed il solfo dorato d' antimonio, finchè seguiva una reazione generale, riconoscibile dall' odore idrotionico (2) della traspirazione cutanea e principalmente dal polso più forte. Poscia prescriveva qualch'altro rimedio, la grafite od il carbon minerale, sino alla essicazione delle regioni erpetiche. Questo metodo, quantunque richiedesse molto tempo, non corrispose appieno alle brame dell' autore, e tuttavia il carbon minerale offriva le maggiori lusinghe. Laonde opinò egli doversi conseguire il desiato effetto, qualora se ne accrescesse la solubilità. Da ciò trasse origine l' idea d' un nuovo preparato, vale a dire del carbon minerale sciolto nella potassa caustica. Con questo preparato l' autore si era prefisso puramente di aumentarne la solubilità, e con ciò l' attività del carbon naturale, ma nell' applicazione il rimedio sorpassò le speranze da prima concepite, mentre negl' intrapresi sperimenti corrispose perfettamente a quanto richiedesi dalla teoria sanatrice.

Processo per ottenere l'Antrakokali.

L' antrakokali, la di cui denominazione è composta dalle

---

(1) *Tali sono il solfo, l' antimonio, il jodio, il manganese la grafite, il carbone artifiziale, il carbon minerale, i narcotici vegetabili acri, i vegetabili amari, e tutti que' vegetabili comunemente detti depuranti il sangue.*

(2) Acido idrotionico *chiamasi da* Trommsdorff *il gas idrogeno solforato, e da altri chimici acido idro-solforico, perchè acidificato dall' idrogeno; essendo il solfo suscettibile di essere acidificato dall' ossigeno e dall' idrogeno.*

parole ανδραξ (carbone) e kali , consiste in una soluzione del carbon minerale nella potassa caustica.

Due sono i preparati d' uso, l' *antrakokali semplice* ed *il solforato.*

Ad effettuarne la preparazione si richiedono :

1. Il carbon minerale nero alcoolizzato. Il migliore è quello scavato presso Fünfkirchen (Pêcs), città nel comitato di Barany.

2. Calce estinta o calce idrata.

3. Carbonato di potassa, e la calce suddetta per prepararne la potassa caustica.

4. Fiori di solfo lavati. (Flores sulphuris loti).

L' *Antrakokali semplice* si prepara nel modo seguente : si scioglie il carbonato di potassa in 10-12 parti di acqua bollente; alla soluzione bollente si aggiunge a poco a poco tanta calce idrata , quanta è necessaria a privare la potassa dell' acido carbonico ; ciò accaduto, il fluido ottenuto non fa effervescenza cogli acidi , nè s' intorbida aggiungendovi l' acqua di calce. Questo fluido, feltrato al più presto possibile e messo al fuoco , si svapora finchè cessi di spumeggiare , e liquefatto scorra con superficie piana al pari dell' olio. Poscia si mescolano sette oncie della potassa caustica così preparata con cinque oncie di polvere di carbone minerale alcoolizzato, tritando continuamente , e levato il vase dal fuoco, si continua a tritare il preparato con un pestello riscaldato, fintanto che si converte in una polvere nera uniforme. Colla polvere così ottenuta si riempiono delle boccette di vetro riscaldato della capacità di un' oncia, e si conservano in luogo asciutto pegli usi opportuni.

L' *Antrakokali solforato* si ottiene , mescolando mezz' oncia di fiori di solfo lavati con cinque oncie di carbon minerale alcoolizzato , e riducendoli tutti e due in una polvere uniforme. Del resto dopo avere proceduto come nel preparato semplice , s' aggiungono le polveri suddette alla potassa caustica , allorchè scorre alla maniera dell' olio.

Caratteri fisici dell' Antrakokali.

L' antrakokali è una polvere nera , assai morbida , deco-

lorante, di sapore alcun poco alcalino, piccante; desta sulla lingua una sensazione di bruciore; è inodora o sente appena di fuliggine; attrae l' umido dell' atmosfera, ma non è deliquescente; e nell' aria asciutta perde di bel nuovo l'umidità attratta ed il sapore alcalino; mercè l'attratta umidità aderiscono fra di loro le particelle polverose. L' alcool ne scioglie una tenuissima quantità. La soluzione acquosa dell' antrakokali semplice preparata a freddo (1), accade senza cangiamento di temperatura, e tanto recente, quant' anche esposta all' aria per più giorni, feltrata è di color bruno-oscuro-nericcio. Sarbata in un vase stretto rivolto al lume riesce trasparente, lo che non si osserva se s' impieghi un recipiente largo, quantunque la soluzione sia chiara. L' antrakokali solforato sciolto è di un verde-nericcio. Il sapore di tutte e due le soluzioni mite.

Presane una piccola quantità e versata su d' una lamina di vetro, è di un bruno lucido, trasparente, chiara; se si aggiungono degli acidi minerali (dal carbone antecedentemente sciolto nella potassa) si separano tosto delle macchie nere polverulenti, che aumentano in grandezza a misura che si uniscono.

---

(1) *Il carattere più rimarchevole del preparato puro si è: lo sciogliersi con molta facilità e pella massima parte nell' acqua distillata; a tal uopo sopra 5 fino a 10 grani del medesimo si versa mezz' oncia e fino ad un' intera oncia di acqua distillata; la mescolanza deve conservare la tinta nericcio-bruna or acquistata; che se caduta la polvere al fondo, la mescolanza diviene più chiara, il preparato si deve ritenere impuro. Questo colore nero-scuro dev' essere costantemente proprio anche della soluzione feltrata. Quando l' antrakokali manchi dell' anzidetto carattere, la cagione è da riporsi nel carbon minerale o nel modo di preparazione. L' effetto del cattivo preparato sui tumori ghiandolari linfatici è sfavorevole; mentre passano in suppurazione, quando si sarebbero sciolti facilmente adoperando il preparato puro.*

Non subisce alcun cangiamento nel bagno di sabbia portato a temperatura più elevata.

Sulle carte esploratorie comuni agisce come la potassa caustica libera.

Cogli acidi fa una piccola effervescenza, ma non forma bolle.

Il sedimento contenente carbone, che rimane dalla soluzione acquosa, ha un colore assai nero, senza sapore.

Se s' accenda una mescolanza d' antrakokali semplice coll' alcool, durante l' abbruciamento, il colore della fiamma al fondo del vase apparisce simile al cobalto, e verso il fine dell' abbruciamento si scorge uno scoppiettio di scintille. Convertito l' alcool in fiamme, rimane la potassa ed il carbon minerale.

Azione dell' Antrakokali sull' organismo umano in generale e sull' erpete in particolare.

Un uomo sano, cibandosi di tre zuppe soltanto nel corso della giornata, in dieci ore prese 10 grani del rimedio. Tale abuso fu seguito da particolare orgasmo, con bruciore della pelle, polso accelerato ed abbattimento delle membra. L' orgasmo ed il bruciore della pelle cessarono nella notte, mediante un forte sudore determinato dal caldo del letto. Al mattino seguitarono i sudori viscosi, s' ebbero due evacuazioni alvine nericce, e la pelle si mantenne incessantemente umida per altri due giorni. Tali sono i sintomi i più manifesti prodotti dal rimedio.

Agl' infermi affetti da affezioni cutanee croniche, i quali pure fruivano di buone digestioni, si amministrarono 2 grani di antrakokali semplice, con 5 grani di polvere di liquirizia per dose, da ripetersi due e tre volte. Alcuni già la prima notte, previo un calore fugace, con polso accelerato, pieno, venivano compresi da sudore generale più o meno copioso con senso di bruciore alla pelle. Altri, anzi la maggior parte, presentavano gli stessi sintomi fra il 5.° ed il 7.° giorno dopo preso il farmaco. In alcuni comparve il sudore il 14.° gior-

no, in altri il 25.°, in pochissimi tardò fino al 30.° Il sudore per lo più era caldo, in alcuni casi soltanto freddo, e ricompariva tutte le notti per un lasso di tempo più o men lungo in quelle persone, che giacevano sulla paglia coperta da pannilini, e con copertura leggiera. Questo sudore alternativamente riprodotto non era seguìto da languore, ma piuttosto da senso di leggierezza e vivacità; nè il volto diveniva pallido, anzi la tinta squallida appariva sana e fiorente.

Il sudore notturno generale, non ha epoca determinata, e quando cessa, rimane in molti ammalati un sudore locale, caldo o freddo, ed anche questo non puossi precisare quanti giorni sarà per durare. Questo sudore si manifesta particolarmente alla parte compresa dall' eruzione cutanea, ma per lo più comparisce alle ascelle, alle mani, agli stinchi, sul dorso del piede, al calcagno ed alle parti genitali, e spesso continua finchè sia estinta la materia morbosa.

Rarissimi sono gl' infermi, ne' quali non siasi osservato sudore generale o locale.

Il sudore è *l'effetto dell' azione generale* del rimedio sull'organismo.

Tostochè compariscono i sudori notturni, s'osserva che le regioni erpetiche s' allargano, arrossano e separano maggior quantità di materia morbosa; se ne formano benanche di nuove, con prurito, oppure gl' infermi vengono attaccati da eruzione urticaria, e se v' ha impetigine psorica latente, vengono côlti da risipola psorica. Alcuni infermi acquistano di notte tempo in diverse località delle pustole spurie a foggia di piccoli bitorzoli, che danno gran prurito; nel mattino poi svaniscono, e la mancanza della pelle grafiata col raschiamento indica il luogo ov' esistevano. Nel mentre questa reazione locale dura un numero indeterminato di giorni, il prurito notturno diminuisce, così pure la rossezza dell' eruzione, la secrezione della materia morbosa viene limitata, e se l' erpete è semplice ne segue manifesto miglioramento. Tuttavia ne' casi in cui la malattia è molto forte, quantunque rimetta questo primo accesso di reazione, il male comparisce di bel nuovo nel plenilunio con aumento della rossezza, del prurito

e della secrezione, e ritorna a poco a poco nello stato primiero o migliora.

La reazione generale e locale, testè descritte, non bastano ad estirpare la materia erpetica; non essendo mai accompagnata da quella febbre manifesta, che indica *la reazione medicamentosa o speciale* atta a togliere la malattia. Acciocchè accada la reazione, l'antrakokali dev' essere amministrato più a lungo, vale a dire finchè l'organismo ne sia saturo, superati di già i sudori.

La prima reazione consiste nell' azione generale del rimedio, caratterizzata da sudore generale e locale; l' ultima poi dev' essere considerata come l' azione speciale del medesimo, e questa suol essere marcata dalla febbre prodotta dal medicamento.

Durante questa reazione febbrile, apparisce l' impronta locale dell' erpete, il quale sembrava forse già prossimo ad estinguersi, sotto peggior sembiante e più vivace; in poche parole, tutti i fenomeni testè mentovati si appalesano in grado più distinto. Ma calmato a poco a poco l' impeto della febbre, anche l' aspetto locale della malattia si configura meglio, e la guarigione progredisce e si compie quantunque lentamente.

La reazione medicamentosa generale prodotta dall' antrakokali, ora è mite, or forte. Se mite si può continuare col rimedio; non così quand' è forte, anzi spesso lo si deve moderare mediante il nitro.

Solo al cominciare della reazione devesi aver riguardo alle forze digerenti; in seguito, quantunque la vita del sistema sanguigno rimanga or più or meno esaltata, le funzioni degli organi rispondono alla loro destinazione.

Il termine della reazione specifica medicamentosa, è contrassegnato dalla forza del polso e dal numero regolare de' suoi battiti. Che abbia avuto luogo una reazione vera e non una spuria, cagionata forse da un errore dietetico, il dimostrano, lo svanire dell' eruzione e la sua costante assenza per più tempo, siccome il non comparire sotto qualunque altra forma.

Da ciò si ravvisa, essere proprio dell' antrakokali il determinare una reazione locale e generale sull' erpete. L' esperienza poi di tre anni ha confermato, che tale rimedio è atto ad estirpare la materia erpetica. Quindi non senza fondamento stabiliamo l' antrakokali come uno specifico nell' erpete.

L' antrakokali non guasta l' appetito pei cibi, ma piuttosto lo migliora. Esso aumenta la separazione della bile, mentre presone una dose maggiore di otto grani nelle 24 ore, ed in seguito ad errori dietetici, accade facilmente febbre acuta con vomito di bile gialla o verde, come pure evacuazioni alvine biliose. In onta ai sudori non chiude l'alvo. L'escrezione dell'orina aumenta in alcuni casi soltanto. In certi ammalati l'orina depose un abbondante sedimento terroso, di color azzurro, che s' attaccava alle pareti del vaso.

L' antrakokali semplice esterna la sua efficacia più lentamente che il solforato. Siccome poi l' erpete, come malattia della vegetazione, può essere sanata soltanto col cangiamento della vegetazione stessa, egli è evidente, che l' azione del semplice essendo più lenta, debba preferirsi a quella del solforato, come la più confacente a procurare la guarigione. L' antrakokali solforato può convenire pell' erpete psorico, ma colla sua pronta azione inganna e l'infermo, il quale svanita la malattia della cute si crede sanato, ed il medico, che ritiene di avere compiuta felicemente la guarigione del morbo.

Per quanto tempo si debba amministrare l' antrakokali, lo si determina dalla suscettibilità dell' infermo pel rimedio, dall' essere la malattia semplice o composta, dall' osservare una dieta rigorosa, e dall' età dell' individuo, mentre la comparsa della stessa febbre medicamentosa proviene pella massima parte da queste circostanze.

Se l' ammalato pochi giorni dopo la presa del rimedio vien côlto da sudori, s' è ancor giovane, la malattia semplice, e fa uso moderato di cibi vegetabili, in allora suole manifestarsi la reazione sanatrice del medicamento presso a poco in sei mesi. Per altro se i sudori vi si affacciano più tardi, o non

compariscono di sorte, se l' età dell' individuo s' aggira fra il 40.° ed il 60.° anno, abbisognano spesso uno e fino a due anni per conseguire la reazione

Un così lungo trattamento della malattia, continuato per mesi ed anni, dipende dalla natura stessa del morbo. Gl'infermi soffrono spesso per anni malattie di discrasìa, cagionate da erpete, psora, ecc. La guarigione di tali discrasìe è fondata per certo sul cangiamento di tutta la vegetazione del corpo; ora, che il cangiare la vegetazione essere non possa l' opra di alcune settimane, chiaramente se ne avvede ogni attento osservatore delle funzioni del corpo umano.

Perciò non conviene amministrare l' antrakokali nel corso di una febbre primaria, accidentalmente sopraggiunta all' erpete, perchè tal febbre suole combinarsi colla preparazione della così detta materia critica, la turbata escrezione della quale suole essere sempre accompagnata da esacerbazione della malattia. Inoltre abbisognando questo rimedio di un tempo più o men lungo, ond' esternare la sua azione, non è confacente in una malattia febbrile di corta durata.

Quando insorga una febbre secondaria dipendentemente dall' erpete, allora l' antrakokali riescirà dannoso, siccome ogni altro rimedio ch' eccita la vegetazione; mentre tali febbri continue hanno d' ordinario una particolare acutezza, e l' azione stessa del rimedio consiste nell' incitamento del sistema vascolare sanguigno. Da ciò ne viene, che l' amministrazione del rimedio non porta il menomo alleviamento ad una tal febbre, anzi l' aumenta con danno sempre maggiore dell' organismo.

Il tempo il più propizio all' amministrazione del rimedio, si è, allorquando le funzioni dello stomaco non sieno considerevolmente indebolite, nè l' organismo compreso da febbre.

Il suo uso non esclude l' applicazione contemporanea del solfo e del mercurio; anzi vi si combinano molto acconciamente nell' erpete psorico e sifilitico.

Se la continenza perfino nella quantità dei cibi, necessaria al mantenimento di una salute perfetta, riesce sommamente giovevole a reprimere le malattie della vegetazione, e se la

tendenza stessa della vegetazione ad una determinata direzione non può altrimenti nè più presto essere attutita, che dall' uso moderato di una data specie di cibi; ne viene di conseguenza, essere necessaria una dieta severa anche pella guarigione dell' erpete e per secondare l'azione dell'antrakokali. L' effetto di questo farmaco si ravvisa in grado eminente usando la dieta vegetabile, escludendone per altro certi aromi. Si vietino gli acidi forti di qualsiasi specie. L' uso delle carni altera per lo più l' attività dell' antrakokali, quindi si debbono evitare. La miglior bevanda è l' acqua.

Qualunque errore dietetico porta seco facilmente una febbre gastrico-biliosa, combinata spesso colla risipola. A questo riguardo devesi prestare la massima cura agl' infermi all' appressarsi il tempo della reazione medicamentosa; mentre in allora anche un lieve errore dietetico cagiona una febbre gastrica, che assume un decorso più lungo dell' ordinario, e rende la vigente discrasia così pertinace, che tre eccessi febbrili di tal fatta bastano, continuando il trattamento, a rendere incurabile la discrasia in questo lasso di tempo. Durante questa febbre le regioni erpetiche, e particolarmente le ulcerose, separano una marcia maligna, si estendono rapidamente e distruggono i sistemi solidi molli. Come nelle ferite in generale nasce con molta facilità lo sfacelo da errori dietetici, così accade anche in particolare nelle ulceri erpetiche.

L' uso dell' antrakokali esige un calore moderato, uniforme del corpo. Gl' infermi d' erpete durante il giorno possono trattenersi in camera fuori del letto, essendo vestiti leggieri; ma se pelle loro incombenze sono necessitati di esporsi alle vicissitudini atmosferiche, è indispensabile che si cuoprano bene. Di notte i malati staranno coperti, ad eccezione della testa, all' incominciare del sudore, e terminato questo cangeranno la biancheria. In un caso, un' infreddatura fu seguita da idrope generale, che svanì in pochi giorni mediante profuso sudore, procurato dall' uso continuato del rimedio.

Dal fin qui detto risulta, la forza medicatrice dell' antra-

kokali consistere nella sua azione sulla cute. Diffatti non si conosce finora mezzo alcuno, il quale più di questo sia atto ad eccitare la vita della pelle. Fra i rimedj finora conosciuti, sana l'erpete colla massima facilità, essendo adattato ad eccitare la reazione generale e parziale, ed a sceverare il corpo dalla materia erpetica.

Pure devesi osservare, che noi ammettiamo l'antrakokali come mezzo curativo puramente contro l'erpete, e quindi non lo si deve ritenere tale in altre malattie di discrasìa complicate coll'erpete.

Queste malattie di discrasìa domandano nuovamente dei rimedj specifici, siccome la rogna il solfo, la sifilide il mercurio, la lepra l'antimonio, il carcinoma l'iodio? (1).

Nel trattamento dell'erpete, devesi stabilire in primo luogo, se sia semplice o complicato. Se esaminiamo esattamente i caratteri principali ed i più comuni delle discrasie, cioè la forma, il luogo, il colore e l'odore, di rado le incontriamo semplici, anzi per lo più complicate fra di loro. Per certo l'erpete rare volte è semplice. Laonde è necessario d'istituire la cura delle altre discrasie complicate all'erpete, contemporaneamente a quella dell'erpete od in appresso.

Nel trattamento dell'erpete semplice basta il solo antrakokali a due grani per dose, con 5 grani per sorte di polvere di liquirizia e magnesia carbonica, da consumarne tre dosi nelle 24 ore.

Nella cura dell'erpete psorico, devesi adoperare l'antrakokali semplice od il solforato coi fiori di solfo alla dose di 3 ss grani in polvere, come nella formola precedente.

L'erpete sifilitica richiede antrakokali e mercurio, e più spedita riesce la guarigione se vi si aggiunga il così detto decotto di legni per bevanda. Se vi sia blenorrea od ulceri

---

(1) *Non possiamo ammettere l'iodio come rimedio specifico pel carcinoma, ma nell'erpete di forma carcinomatosa si mostrò assai vantaggioso.*

locali, si applica il calomelano od il mercurio solubile dell' *Hahnemann* ad 1/6 di grano per dose, combinato all' antrakokali; se poi si manifestano i segni di una lue generale, si amministra il mercurio sublimato corrosivo separatamente in forma di pillole di 1/20 di grano, delle quali l' infermo ne prende giornalmente 5 dopo il cibo, e se ne aumentano 2 ogni secondo giorno finchè si consumino 12 grani di mercurio, secondo il metodo di *Dzondi*. Con queste pillole, l'antrakokali semplice od il solforato si dà combinato alla magnesia carbonica ed ai fiori di solfo a 1/2 grano per dose, oppure vi si uniscono tre grani d' antimonio crudo.

L' erpete leproso si cura con antrakokali ed antimonio.

Nell' erpete leproso complicato a scabbia e sifilide, debbonsi amministrare i quattro rimedj specifici testè indicati.

L' erpete resipelatoso accompagnato da febbre, si tratta secondo le regole generali della terapia sino al cedere della febbre, poscia se non vi si scorge complicazione psorica, lo che accade assai di rado, devesi amministrare l' antrakokali solo, finchè si giunge a trovare lo specifico pella discrasia resipelatosa; s' è complicato a scabbia vi si unisce il proprio specifico.

La discrasia carcinomatosa combinata coll'erpete, manifesta quasi sempre anche i caratteri della scabbia. In questo caso all' antrakokali ed ai fiori di solfo si aggiunge l' iodio. Nell' erpete carcinomatoso l' autore si serve della soluzione di un grano d'iodio e due grani di idroiodato di potassa in due oncie d' acqua distillata. S' incomincia da 4 goccie mattina e sera, aumentando giornalmente la dose di 2 goccie, finchè si arriva dalle 10 alle 14; e questo numero si continua poscia mattina e sera.

L' esito favorevole di qualunque trattamento dell' erpete e delle sue complicazioni, dipende dalla diagnosi esatta delle complicazioni stesse, e quindi dalla scelta dei rimedj.

Le complicazioni poi si manifestano o contemporaneamente allo sviluppo della malattia primaria, od hanno luogo durante il suo trattamento, debellata di già la discrasia.

La necessità costrinse l' autore ad adottare le sovraccennate formole di soverchio composte.

Presi in esame i rimedj comunemente usati nelle malattie cutanee relativamente alla loro attività sull' erpete, si osservò, che la stessa forma morbosa in diversi individui combattuta con differenti rimedj, si cangiava in diversa foggia, o rimaneva la stessa. Nel primo caso giudicammo, che mentre un tal quale rimedio (solfo, antimonio, mercurio, ecc.) cangiava la forma della malattia, siasi sottratto alcun che di materiale alla malattia stessa, e la forma morbosa superstite abbisognasse di altri farmaci; ora essendo stati questi applicati e presentatosi un successo simile al primo, abbiamo conchiuso, che questa forma morbosa dimandasse parecchi rimedj. Nel secondo caso credemmo, che il farmaco, non abbia incontrato niente di specifico, da potervi esercitare la propria azione.

In seguito a frequenti errori, e spesso anche cangiato il modo di ravvisare le forme morbose, a poco a poco si studiarono le complicazioni dell' erpete, i singoli rimedj preconizzati contro le medesime, ed il più confacente modo di amministrarli.

L' antrakokali e gli altri rimedj antidiscrasici sono feraci de' più distinti effetti nelle diverse forme dell' erpete e nelle irregolari sue complicazioni, purchè queste vengano esattamente riconosciute. Superfluo essendo l' enumerare la lunga serie di queste complicazioni, basterà far menzione di alcune di esse.

Quanto più tenacemente le scrofole s' oppongono all' iodio, al mercurio, al solfo, al muriato di barite e di calce, ecc., tanto più facilmente vengono sanate dall' antrakokali. Le ghiandole linfatiche di già molto infiammate, passano presto ad una benigna suppurazione, e si consolidano se si apra l' ascesso quando presenta fluttuazione, mentre la marcia impiega meno tempo a vuotarsi, che facendo uso di altri rimedj; se poi si abbandoni l'apertura a sè, la suppurazione ha bensì un esito favorevole, ma la cicatrizzazione riesce più lunga. Se l' ascesso è piccolo, senza guasto della pelle, la marcia per lo più viene assorbita.

Anche i tumori artritici, consecutivi al reumatismo erpe-

tico si sciolgono presto sotto l' uso dell' antrakokali, specialmente se ne venga ajutata l' azione coi bagni caldi. Il trasudamento di sinovia nelle cavità articolari, particolarmente del ginocchio e del gomito, quando questo fluido non avea assunto la natura marciosa, si riparò sempre felicemente mediante lo stesso rimedio in tutti i casi finora avvenuti.

Nel reumatismo cronico apiretico, che attacca con dolori, ma senza deposito di materia da doversi espellere, l' antrakokali esterna più lentamente la sua azione, ma guarisce la malattia con sicurezza, tuttochè un po' lentamente.

Il reumatismo cronico si presenta anche in unione a tumori sifilitici delle ossa lunghe. Laonde a torto in tali individui si attribuiscono tutti i dolori delle membra, quando si riscontri la discrasia sifilitica, unicamente ed esclusivamente a questa discrasia; a torto si ritengono i fieri dolori rimasti in seguito alle cure antisifilitiche ed al mercurio, qual effetto secondario del mercurio stesso, vale a dire dell' idrargirosi. Certamente siffatti dolori portano seco l' impronta di un' altra discrasia complicata alla sifilide.

Quando l' erpete e le sue complicazioni apportano cangiamenti organici nella fabbrica e nella tessitura delle parti, questi non vengono mitigati in onta all' annientamento del fomite morboso. Non per ciò si può negare l' azione dell' antrakokali nella guarigione dell' erpete, non essendo di conseguenza, che coll' allontanamento di un principio qualunque atto a mantenere una malattia organica, si ripari anche a' suoi prodotti. Certamente persistono tutti questi vizj, se l' organismo ha sofferto delle perdite da una malattia della vegetazione, o quando le parti sieno aumentate di volume, e questo non liquido, per essere accolto, come d' ordinario, dai vasi assorbenti. Se tali vizj di loro natura soggetti alle leggi generali, sono sanabili, richiedono altri rimedj dell' arte; se non lo sono, vengono accompagnati da pericolo. Questi vizj superstiti agiscono sull' organismo a guisa di potenze nocive e di corpi stranieri.

Così nelle malattie del sistema nervoso, cagionate dall' erpete, se nella massa stessa de' nervi ebbero luogo cangia-

menti organici, l'antrakokali non li guarisce. Le regioni sulle quali poggiava l' erpete, tuttochè la fabbrica della pelle sia rimasta illesa, toltane la distensione vascolare, vengono facilmente enfiate e più rosse per qualunque causa favorisca il circolo del sangue. Talvolta le cicatrici molto grandi impediscono il libero movimento delle membra, interrompono il corso dei vasi e trattengono la nutrizione.

Coll'antrakokali si adoperino soltanto que' rimedj esterni, che ne sollecitano l' azione e s' accordano colla teoria sanatrice. Se vi sono ulceri erpetiche, si trattano secondo la loro condizione generale; di modo che quando sono nette si cuoprono con filaccia asciutte; intinte nel decotto di malva, se separano molta marcia; con decotto di quercia o di corteccia d' olmo se tendono ad isviluppare de' bitorzoli carnosi; coll' acido pirolegnoso puro od allungato, se vengono sorprese da sfacelo.

In altri casi di erpete regolare od irregolare non debbonsi usare rimedj esterni, a meno che non fosse inefficace la reazione generale dell' organismo: in tali circostanze sono indicati i bagni; mentre adoperando altri mezzi la malattia facilmente retrocede, ed al medico mancano le caratteristiche della compiuta guarigione.

Tali sono i risultati delle sperienze istituite dal dottor *Polya* pel corso di tre anni. Sebbene egli occupi un posto distinto in società per non dubitare delle sue osservazioni, nulladimeno fa d' uopo che altri pratici valenti e soprattutto i medici degli Ospitali impieghino l' antrakokali con eguale successo. Giova sperare, che l'esito corrisponderà alla nostra aspettazione, ed allora potremo chiamarci felici di possedere un rimedio atto ad estirpare gli erpeti, malattia, che oltre al mostrarsi il più delle volte ribelle alle cure mediche, deturpa sovente le più leggiadre parti del corpo umano.

Dottor *Morpurgo*.

———

Della peritonitide nel feto; del Dottor James V Simpson, *d' Edimburgo, Professore d' Ostetricia, ecc.* (*V.* Edinburgh Medical and Surgical Journal. Octob. 1838).

Parte Prima.

Fra tutte le malattie cui è esposto il feto nell' utero materno, l' infiammazione è una delle più importanti, sotto il doppio punto di vista della frequenza e della natura de' suoi effetti. Scopo di questa Memoria si è di provare che la *peritonitide* e una tra le cagioni più frequenti della morte del feto durante gli ultimi mesi della gravidanza. Ma mi giova innanzi tratto far osservare come le ricerche di anatomia patologica riescano assai difficili nel feto, per cui non è molto agevole cerziorare in esso la presenza e gli effetti dell' infiammazione, come pure tutt' altra alterazione qualsiasi. Quando il feto è vittima di una malattia, durante il suo soggiorno nella matrice, scorre generalmente un periodo di cinque a venti giorni prima che venga da essa espulso dalle contrazioni uterine; il che fa chiaro come le alterazioni anatomiche che possono sopraggiungere, debbano nascondere le traccie dell' infiammazione. Così, nelle nostre osservazioni, noi non abbiamo prestato fede alla effettiva infiammazione, se non dopo avere scoperto nei tessuti o negli organi le secrezioni caratteristiche del processo infiammatorio, o le alterazioni organiche a lui proprie, quali sono i depositi di linfa coagulabile, l' induramento, l' ispessimento, lo stravaso di liquidi sierosi, albuminosi, o purolenti, l' ulcerazione, ecc. (1).

---

(1) *Il prof.* Simpson *fa precedere alla descrizione della peritonitide 24 osservazioni, necessariamente brevi, ma contenenti nullameno, fatti molto curiosi. Siccome le sue conclusioni non sono, per così dire, che l' espressione di questi fatti, e ciascuna*

Caratteri anatomici. — Grandemente variabile si fu la natura dei prodotti patologici incontrati nelle nostre osservazioni di peritonitide fetale. In due casi (oss. 16, 17) le lesioni non vennero specificate. In tre (11, 12, 15) lo spandimento peritoneale offriva, più o meno, caratteri puriformi con mischianza di linfa coagulabile. In tutti gli altri, le false membrane erano sole, o insieme con una quantità più o meno grande di siero (1, 2, 5, 6, 7, 8, ecc.). La linfa coagulabile si offrì in diversi casi sotto parecchie forme; in tre (8, 9, 10) consisteva in fiocchi non aderenti, in lembi membranosi di vario volume, galleggianti nel siero, oppure tappezzanti la superficie del peritoneo; in altri (1, 2, 13, 16), era dessa ancora molle e polposa, ma attaccata alle lamine della membrana sierosa, in modo da formare aderenze leggieri e facili a lacerarsi tra alcuni punti opposti di tali superficie; in quattro (5, 6, 7, 23) era in parte aderente, in parte fluttuante. Finalmente, nella peritonitide cronica, la linfa coagulabile sparsa, si offrì sotto forma di falsa membrana solida (19, 20, 21) o, come in una rimarchevole osservazione del *Morgagni*, sotto forma di falsa membrana che avviluppava i visceri addominali, e conteneva nel suo spessore alcuni corpi stranieri, probabilmente analoghi ai depositi tubercolosi, che bene spesso s' incontrano nell' adulto in sequenza di peritonitide cronica.

In un numero piccolissimo di casi si notarono complicazioni in altri organi addominali. In uno (oss. 14) oltre allo strato di linfa coagulabile depositato sulla superficie libera del peritoneo, eravi un abbondante spandimento di materia biancastra, semi-liquida, nel tessuto cellulare dell' intestino tenue, il quale aveva addotto ad ispessimento e friabilità le

---

asserzione è accompagnata dalla prova relativa, perciò conservando le indicazioni, alle quali rimanda l' autore, come a documenti giustificativi, abbiamo creduto di potere senza inconveniente, e per evitare ripetizioni numerose, sopprimere le osservazioni e non darne che i risultati.

tuniche del medesimo. In un secondo caso (oss. 13) l' infiammazione peritoneale era accompagnata da epatite al periodo dell' ammollimento e dell' incipiente infiltrazione purolenta. In un altro (oss. 23), le alterazioni erano più croniche, le tonache del fegato erano ispessite, e lo stesso organo era diminuito di volume. In un caso (oss. 10) si trovò alcuna di quelle piccole masse indurite, tipo il più comune della pneumonite nel feto e nel bambino. Due volte (oss. 5, 22) si incontrò nel cavo peritoneale coaguli sanguigni, che, in questi due casi, egli pareva venissero da lacerazione della superficie concava del fegato. Nel primo, i margini di quella erano riuniti, il che dimostra che la lesione si fece alcuni giorni prima della morte, e che la congestione del tessuto epatico circostante era tale, che lasciava credere avesse ella potuto agire come causa determinante, o almeno predisponente alla lacerazione. In due casi (oss. 6, 10) la milza era enorme, e in una osservazione in cui coesisteva l' ascite colla peritonitide fetale, questo organo era prodigiosamente ipertrofico, e morbosamente adeso alle parti circomposte. In quattro casi (oss. 2, 5, 6, 8), si trovò un considerevole sviluppo dei ganglj mesenterici. In due casi (oss. 5, 11), notavansi in alcuni organi interni, stravasi emorragici, simili a quelli che si rinvengono nel purpura hemorrhagica.

Da questi risultamenti necroscopici, egli pare si possa conchiudere che nella peritonitide del feto, il processo infiammatorio prenda tutto l' ambito del peritoneo; però in alcuni casi (oss. 2 e 3) si trovò limitato a certi punti soltanto della membrana: faremo conoscere in seguito l' importanza patologica di questo fatto relativamente alla formazione dell' ernia congenita in seguito ad aderenze locali formate tra la superficie peritoneale del testicolo che discende, e alcuno dei contigui visceri addominali.

Cagioni determinanti. — Lo studio delle cause della peritonitide e delle altre infiammazioni nel feto, è assai poco avanzato. Le flogosi interne nell' adulto sono raramente, a giudicare per comparazione, il risultato di agenti nocivi applicati direttamente all' organo o al tessuto infiammato; il più delle

volte esse dipendono da lesioni consecutive al pervertimento delle secrezioni o delle altre funzioni dell' organo cui sia applicato l' agente esterno, e questi disordini reagiscono in seguito sull' economia generale, oppure sopra un punto speciale, sul quale l' infiammazione finisce per istabilirsi. Questi stati morbosi intermedii sembrano svilupparsi in certe circostanze sotto l' opera di agenti morbosi assai diversi, e probabilmente, nel feto come nell' adulto, sono essi determinati da perturbazioni nelle secrezioni o nelle escrezioni dell' organismo fetale, come la non eliminazione di diverse materie che circolano dal feto alla placenta, o l' introduzione per lo stesso canale di sostanze morbose esistenti preliminarmente nel sistema materno. Egli si è certamente per quest' ultima via che il virus vajuoloso, sifilitico, ecc., sono trasportati dalla madre al feto, nei casi in cui il feto sia preso da queste malattie entro l' utero stesso.

Cagioni dipendenti più particolarmente dallo stato antecedente della madre. — In parecchi casi di peritonitide fetale, la madre ebbe un travaglio difficile (oss. 2), trovossi esposta durante la gravidanza a fatiche, al freddo, all' umidità (oss. 7, 11), a violenze esterne (oss. 3, 6, 7); in due casi durante l' intera gestazione lo stato generale di salute fu cattivo, e in un caso (oss. 13), la madre fu presa due volte da peritonitide durante il corso della gravidanza. In due casi (oss. 5, 9), venne la madre affetta da gonorrea durante la gestazione, con un' erusione sifilitica in un caso (oss. 9) e con ulcerazioni nell' altro. Un' altra madre confessò (oss. 6) di aver contratta un' affezione venerea, ed è lecito, dietro la professione materna, il congetturare che vi fosse lesione sifilitica nelle due osservazioni (3, 6), e fors' anche nella 4. Dalle mie investigazioni io mi credo autorizzato a concludere, che un gran numero di bambini nati da madri sifilitiche, i quali muojono negli ultimi mesi della gravidanza, soccombono di peritonitide.

Nullameno, prima di attribuire tanta influenza alle cagioni dipendenti dalla madre, accennate più sopra, vuolsi notare come sotto altre circostanze (oss. 1, 13, 14, 24) la ma-

dre non siasi punto risovvenuta d' essere stata esposta ad alcuna conosciuta potenza morbosa, nè tampoco d' esser stata presa da alcuna indisposizione, sia durante la gravidanza, sia prima di essa. La peritonitide fetale può adunque mostrarsi indipendentemente da ogni malattia della madre, e prendere origine esclusivamente nell' economia del feto. In fatti, nella prima osservazione trattasi di due gemelli; uno solo di essi era ammalato, mentre che l' altro era vivo e godeva buona salute, quantunque comunicassero amendue colla madre per una placenta comune, e si trovassero quindi amendue egualmente esposti alle influenze morbose che poteva sopra di essi esercitare lo stato materno. In alcuni casi, i feti presi da peritonitide, erano il frutto di una prima gravidanza (oss. 1), e la madre era in buona salute (oss. 13, 14). In tre casi (oss. 3, 7, 11) le madri aveano già dato alla luce uno o più feti vivi; altre avevano già abortito, o si erano sgravate prima del termine di un feto morto.

Cagioni dipendenti dal feto. — In alcuni casi la peritonitide fetale parve dipendere da lesione fisica dei visceri addominali e dall'azione di liquidi irritanti applicati accidentalmente alla superficie peritoneale. *Dugès* ha veduto la peritonitide conseguire ad uno strozzamento intestinale interno. Quando il canale dell' uretra del feto è obliterato, la vescica va soventi a tanta distensione da rompersi, sì che le orine versate nel ventre possono accendere, come nell' adulto, una peritonitide mortale. In due osservazioni (5, 22), in cui s' incontrò grumi sanguigni nella cavità addominale, per lacerazione parziale del tessuto del fegato, non potè forse la flogosi peritoneale esser prodotta dallo spandimento sanguigno, operante a modo di irritante in sulla membrana sierosa?

Sul proposito di simili esempi di peritonitide dipendenti da lesione diretta fisica o chimica del peritoneo, io devo aggiungere, che probabilmente, per opera di tali potenze, ho spesso incontrato strati di linfa coagulabile sul peritoneo delle intestina o di altri visceri addominali, in alcuni casi di mostruosità consistenti nell' extraversione di questi organi, per mancanza parziale delle pareti addominali. Ho fatto questa

osservazione tanto sul feto umano, quanto in su quello di altri animali d' un ordine inferiore. Istessamente, nelle note da me prese sui differenti casi di mostruosità fetale conservati nel Museo dell' ospitale di Guy, ho trovato uno spandimento di linfa coagulabile in alcuni punti del peritoneo, in tre casi in cui vi era extraversione generale, o ernia degli organi contenuti nell' addome per mancanza della parete addominale. In altre collezioni patologiche ho veduto alcuni altri esempi di cosiffatto deposito parziale di linfa coagulabile sul peritoneo, non che di aderenze morbose intime tra le superficie sierose contigue ai visceri addominali erniosi, in feti mostruosi, come quelli di cui più sopra abbiamo parlato. *Scarpa*, nel Trattato delle Ernie, riferisce l' osservazione di un' ernia ombilicale in un feto umano, in cui una considerevole porzione di digiuno aderiva (senza dubbio in grazia di preceduta peritonitide) all' orificio del sacco erniario; in un altro passo della sua opera, egli indica l'*aderenza solida* contratta dai visceri addominali erniosi col sacco erniario, in alcuni casi di ernia ombelicale congenita, come una delle cause che si oppongono alla riduzione, e che conducono a morte prematura quasi tutti i bambini nati con tale lesione.

Sintomi. — Abbiamo già trattato della difficoltà quasi insuperabile di giungere ad una cognizione alquanto esatta della sintomatologia delle malattie intra-uterine: quanto ora esporremo intorno ai sintomi della peritonitide, ne sarà una prova pur troppo convincente. Soltanto in undici casi ebbimo alcuni ragguagli sullo stato della madre durante la gravidanza. In quattro (oss. 1, 7, 11, 21) sopra undici, non sopravvenne circostanza alcuna atta a fermare l' attenzione della madre sullo stato del proprio frutto; in tre (oss. 3, 5, 10) i cessati movimenti del feto avvertiti dalla madre, un mese circa prima del parto, furono la sola circostanza da lei ricordata, e in uno di questi casi (oss. 5) il feto continuò certamente a vivere per qualche tempo dopo tale incidente. In un altro caso (oss. 11) i movimenti si fecero gradatamente meno sensibili durante le ultime due settimane della gestazione, e ne-

gli altri tre casi (oss. 2, 7, 8) tali movimenti, dopo essersi notevolmente aumentati per due o tre giorni, cessarono al tutto e ad un tratto a un periodo variabile da undici (oss. 2) e quindici giorni (oss. 5) a tre settimane (oss. 6) prima del parto. Un notabile, ma temporaneo aumento dei movimenti del feto, accompagnato talvolta da falsi dolori e susseguito dalla cessazione subitanea e definitiva di ogni movimento percettibile del feto, formano il complesso dei sintomi sotto cui benespesso può affacciarsi la peritonitide acuta e mortale del medesimo; ma è giuocoforza confessare, che la medesima serie di fenomeni morbosi è pur comune a tutte le malattie acute e mortali del feto; il perchè non ci è permesso di ritenerli per caratteristici della peritonitide soltanto. Passiamo sotto silenzio i noti ma equivoci sintomi della morte del feto avvertiti dalla madre, quali sono i brividi, un senso di peso all' ipogastrio, l' appianamento del ventre, ecc.; questi segni, quando intervengono, possono essere ritenuti soltanto quali indizj probabili della morte del feto, senza condurre in alcun modo alla cognizione della causa di tale accidente.

Quando il bambino nacque vivo, ma affetto da peritonitide congenita, offrì alcune volte, nella forma cronica della malattia, una magrezza considerevole (oss. 19); ma non sempre fu così (oss. 20); e nei casi acuti, all' incontrare un' alterazione considerevole nella costituzione del bambino, potremo a buon diritto attribuirla a tutt' altra causa fuorchè ad infiammazione del peritoneo, ben sapendosi che questa malattia può riuscire mortale senza condurre a smagrimento il picciolo infermo (oss. 13, 14). In alcuni casi l' addome era gonfio al momento della nascita, e fluttuante (oss. 5, 10, 11, 13, 14, 18); in altri era teso e dolente alla pressione (oss. 24); in un collo spandimento addominale coincideva d' ordinario un principio di idrocele delle tonache vaginali nel feto maschio (oss. 6); e in molti altri casi si notò nello stesso tempo l' edema di altre parti del corpo, delle mani (oss. 11), delle estremità superiori e della faccia in particolare (oss. 6), o delle estremità inferiori, o finalmente un edema sotto cutaneo generale (oss. 14).

In due casi la cute dei feti offriva alla nascita il color giallo dell' itterizia. In uno, che era nato morto (oss. 13) si trovò all' autopsia il fegato preso da infiammazione acuta, con incipiente infiltrazione purolenta. Nel secondo caso, il bambino nacque vivo e sopravvisse (oss. 24).

In altri casi di peritonitide congenita, non si ebbe a notare alcuno dei sintomi superiormente annoverati, e non si riconobbe la causa della morte se non all' autopsia (oss. 15 16, 17).

Durata. — Non possediamo finora che un numero scarsissimo di dati sui quali fissare con qualche grado di certezza la durata ordinaria della peritonitide fetale: io credo nullameno che ne abbiamo abbastanza per dimostrare che, contro l' opinione di molti patologi, l' infiammazione può tenere alcune volte un decorso altrettanto acuto ed intenso durante la vita uterina, quanto dopo la nascita. In parecchi casi (oss. 1, 2, 22) la grassezza del feto dopo la morte dimostrava manifestamente, che la malattia a cui soccombette, non avea lungamente durato. In altri, quegli indizj di movimenti esagerati, di agitazione del feto, che avvertirono la presenza di una infiammazione acuta in alcuni punti, non vennero notati che per un solo giorno (oss. 7), per due (oss. 8) o tre giorni (oss. 2) prima della morte, e in un caso (oss. 7), ciò che prova ancora l' acutezza della peritonitide, la cagione probabile che ha acceso la flogosi, operò due volte soltanto prima della morte del feto, e venne annunciata da una completa e subitanea cessazione dei movimenti dapprima aumentati. In altri due casi (oss. 3, 11) i movimenti del feto cessarono egualmente entro un periodo di uno o due giorni dopo che la causa probabile della malattia del feto avea operato sulla madre. Del resto, in questi casi, come pure in altri (oss. 1, 2, 7, 9, 10, 12) l' ispezione cadaverica dimostrò il decorso della peritonitide altrettanto acuto e rapidamente fatale quanto nell' adulto. In altri casi, lo stato di smagrimento del cadavere (oss. 19) e molte altre circostanze patologiche (oss. 19 e 22) dichiararono in modo evidente che il processo infiammatorio ebbe un andamento manifestamente cronico.

Periodi della vita fetale in cui si mostra la peritonitide. — *Velpeau* (nel suo Trattato dei Parti), senza specificare alcuna lesione particolare, dice in termini generali, che egli ha « scorto alterazioni evidenti dei polmoni, del fegato, del *peritoneo* e di altri organi al *terzo* mese ». Io sono certo di avere incontrato in molti casi traccie manifeste di infiammazione o di aderenze morbose tra diversi punti della superficie cutanea dell' embrione in quel periodo ed anco al di là; e quantunque io non tenga osservazioni di peritonitide a questa età, esporrò più sotto le ragioni che mi inducono a pensare doversi attribuire un gran numero di conformazioni viziose degli organi addominali, del piccolo bacino o di altre cavità, a diversi processi morbosi, e in ispecie all' infiammazione di qualcuno dei loro tessuti durante i primi periodi dello sviluppo embrionale.

In alcuna delle nostre osservazioni di peritonitide fetale, non è notata l' età. Quanto a quelle in cui essa venne indicata, in due casi, e questo è il periodo il più rimoto (oss. 9. 23), il feto dovea avere quattro mesi o quattro mesi e mezzo; in due altri (oss. 2, 7), esso trovavasi tra il sesto e il settimo mese; in tre (oss. 3, 6, 14), al settimo; in altri esso era giunto quasi a termine (oss. 1, 5, 8, 11, 13), La maggior parte dei bambini affetti, e venuti in luce vivi (oss. 10, 11, 16, 17, 24) avevano probabilmente raggiunto il termine della gestazione, prima si sviluppasse la malattia.

Influenza della peritonitide sulla vitalità del feto. — Se mi fosse lecito di cavare conclusioni generali dalle mie ricerche, comunque limitate esse siano, sarei condotto a ritenere essere la peritonitide molto più fatale al feto durante gli ultimi mesi della gravidanza, di quello che alcun' altra delle infiammazioni acute cui egli è esposto. Io stesso ne osservai nove fatti nel corso di 23 mesi. Contemporaneamente incontrai molte altre malattie infiammatorie nel feto, ma nessuna certamente con tanta frequenza. Secondo *Chaussier* e la signora *Boivin*, la peritonitide non sarebbe rara nei neonati della Maternità.

In gran numero di casi, la peritonitide fu tanto acuta e

intensa da uccidere il feto prima della nascita. In otto casi (oss. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9) i feti erano evidentemente morti molto tempo prima della loro espulsione dall' utero, come lo provava lo stato di scomposizione del cadavere; in uno (oss. 13), il bambino, quantunque nato morto, visse fino al cominciamento del parto. Nei primi tre casi di peritonitide cronica, i feti nacquero vivi e sopravvissero per un periodo variabile da diciotto (oss. 19) e ventiquattro ore (oss. 20), a due giorni (oss. 21) dopo la nascita. In parecchi casi di infiammazione acuta, il feto nacque in istato di malattia, e morì dopo tre ore (oss. 10, 14), dopo un giorno (oss. 12) o anche più tardi (oss. 11) dopo la nascita. In un fatto citato da *Desormeaux*, il feto nato co' sintomi più manifesti di peritonitide congenita, guarì perfettamente dopo la nascita, e sopravvisse (*Dictionnaire de Médecine*, articolo *OEuf*, t. XV).

Essendo la peritonite cagione frequentissima e diretta di morte del feto, lo studio suo, come quello di altre malattie intra-uterine mortali, offre un soggetto di interessantissime ricerche relativamente alla pratica dei parti, ed è da sperare possa questo studio spargere viva luce sull' interessante quistione dei parti precoci e dell' aborto. Certamente l' attenzione che in questi ultimi anni si prestò alla patologia intra-uterina, riuscì utile, aumentando intorno a questa materia le cognizioni che già si avevano. Di mano in mano che le malattie della economia fetale si resero più evidenti, gli ostetricanti si mostrarono maggiormente convinti della verità ed importanza pratica di questo fatto, vale a dire, che le cagioni dell' aborto e della morte del feto duranti i diversi periodi della gravidanza, si vogliono ricercare in gran numero di casi, non già in una malattia della madre, nè in certe condizioni morbose dei suoi organi generativi, ma sì bene in alterazioni delle appendici, oppure degli organi e dei tessuti del feto. Inclino pure a credere che nelle malattie del feto, e soprattutto in certe infiammazioni, e ne' prodotti del processo morboso in differenti punti del corpo, quando tali affezioni siano limitate, locali, e quindi non riescano mortali,

si possa rinvenire la sorgente primitiva de' varii stati morbosi, di cui non se ne sospettava tampoco la vera natura. In una seconda Memoria, io mi propongo di dimostrare la verità di questa assertiva. (*Arch. génér. de Méd. Decemb.* 1838). Dott. *Basevi.*

Rumore rantoloso e movimenti di succiamento della bocca del feto entro l' utero in un parto tardivo; osservazione del dott. Huber, *medico distrettuale.* — Dopo ogni maniera di cattivi maneggi praticati infruttuosamente da due mammane pel giro di ben nove ore, onde trarre all' ingresso del bacino la parte che si appresentava del feto, l' autore, mediante la leva e un forte pigiare sopra l' arco del pube, riuscì a condurre la testa nel cavo della pelvi, avendone poi compiuto il parto col forcipe. Nato il bambino in istato di asfissia (scioltasi per altro a capo di un quarto d' ora), si trovò ch' egli avea due giri di cordone ombelicale intorno al collo ed uno intorno all' ascella sinistra. Nell' introdurre entro la vagina la mano foggiata a cono, il sig. *Huber* udì a tutta chiarezza un rumore rantoloso nel respiro del feto, e nel recare un dito entro la bocca del bambino, sentì ch' egli andava facendo moti di succiamento; fenomeno non mai avvertito da alcuno; quandochè il respiro rantoloso o sibilante, venne già notato da *Osiander*, *Ficker*, *Thilenius*, *Wilh. Jos. Schmitt*, *Wigand*, *El. v. Siebold*, *D'Outrepont*, *Hesse*, *Schaal*, *Freuler*, ed altri; vale a dire, tutti quegli autori già notarono, che il feto può respirare e gridare nell' utero, quando in un parto tardivo la testa venga ad atteggiarsi per modo che l' aria penetrante pella vagina possa giungere alla bocca del bambino. (*Schweizerische Zeitschrift für Natur-und Heilkunde. III. Bd. I. Heft.* 1838).

Escrezione e separazione vicaria dell' orina pella via del retto intestino e delle mammelle in una donna di 27 anni; osservazione del dott. Aeppli. — La donna avea goduto della miglior salute fino all' età di 17 anni; periodo a cui era comparsa la menstruazione. A 18 soffrì di spasimi all' addome e

al petto; e a 24 fu sopraffatta improvvisamente da dolore all' orinare, e da rattenimento dell' orina; incomodi, che cessarono la mercè di bevande mucilagginose e di calde fomentazioni. Due anni dappoi, rinnovatisi questi accidenti, si fece ricorso alla sciringa; se non che neppure stilla di orina si trovò nella vescica; il qual difetto di separazione orinosa durò per dieci giorni, null' altro affacciandosi che un tal poco di gonfiezza al ventre: però regolare era il secesso ed affatto apiretico il polso. All' undecimo giorno uscì d' improvviso grandissima quantità d' orina dall' intestino retto, e seguitò a fluire per dodici giorni appresso, quando gradatamente l' orina riprese la strada della vescica. Alcuni mesi dappoi riaffacciatasi la *retentio urinae*, cerziorata pure questa volta colla sciringa, le mammelle si diedero a secernere per molte settimane un fluido acquoso avente al colore e all' odore grandissima analogia coll' orina. L' uso interno della tintura di cantarelle, in un con frizioni di cose irritanti volatili alla regione della vescica e al perineo, ristabilirono alla normalità la separazione dell' orina. (*Schweizerische Zeitschrift, etc. III. B.* 1. *Heft*, 1838).

Osservazione di neuralgia coeliaca per rogna retrocessa; *del dott.* Haab, *medico a Wädenschweil.* — Un uomo di 34 anni, di temperamento dilicato, però mai stato ammalato, a dieci ore di sera è côlto d' improvviso da acutissimo, dilaniante, urente dolore all' ipogastrio, che dura, con polsi intermittenti, per un quarto d' ora e poscia si converte in una sensazione di ardentissima fiamma, risalente lungo i due lati della colonna vertebrale al collo, ove, nel giro di cinque minuti, si perde con abbondante esplosione di rutti e con copiosa separazione di acquosa saliva. Riferendo l' autore codesta affezione ad un esaltamento morboso dell' irritabilità dei plessi nervosi addominali, segnatamente del plesso celiaco, ordinò l' infermo pigliasse ogni ora una cucchiaiata di una soluzione di quattro grani di estratto di belladonna in quattr' oncie d'acqua, aggiuntavi mezz' oncia di acqua di lauroceraso e mezza dramma di *Liq. Kali subcarbonici*, facendo ad

un tempo unzioni con *Ung. narcotic.* e fomentazioni sedative all' epigastrio. Nel giorno seguente, a nove ore di sera, altro insulto di eguale intensità, ad onta il malato avesse tranquillamente passato la notte pregressa. Oppio e ipecacuana alla dose di un grano, embrocazioni di olio d' iosciamo e laudano liquido, fomenti con infusione di fiori di camomilla; ma senza alcun profitto; chè l' accesso durò questa volta per una mezz' ora, e si sciolse come la prima volta per via di esplosioni d'aria dal ventricolo e di abbondante salivazione. Dopo un sonno tranquillo, al seguente mattino, a quattr' ore, si affaccia un terzo insulto, più grave de' precedenti, con delirio quasi maniaco, che pure si sciolse al modo consueto. Pensando ora il dott. *Haab* che l' accesso avesse sede nel midollo spinale, prescrisse durante l'insulto, un ottavo di grano di arseniato di potassa, con un grano d' estratto di noce vomica, e fece apporre senapismi ai polpacci e alle braccia; ma tutto questo non valse a rattemprare l' acutezza del parossismo. Se non che, avvistosi, al levare il senapismo dalla giuntura del gomito, che quivi era apparsa un' eruzione di *scabies humida*, e risaputo dall' infermo che un tre mesi prima, essa eruzione coprivagli tutto il corpo, sendo stata dissipata per opera d' un unguento rosso, a lui consigliato da un empirico, risolvette di adoperare i mezzi valevoli a richiamare alla cute la repulsa efflorescenza. Ed infatti, mediante unzioni di pomata stibiata all' epigastrio, e mediante bagni di *Hep. sulphur. calcar.*, non che, all' interno, di polveri composte di cinque grani di solfo e mezzo grano di estratto di belladonna, da pigliarsi ogni due ore, ottenne egli, a capo di sei giorni, di far germogliare di nuovo l' esantema; con che cessarono affatto i suddescritti accessi. La rogna fu vinta col mezzo di bagni solforosi e coll' estratto di dulcamara. (*Schweizerische Zeitschrift, etc. Fascicolo cit.*).

Metodo di cura delle febbri intermittenti usato nella Clinica medica della Scuola chirurgica di Lisbona; del Prof. Lima Leitao.

(Le febbri intermittenti sono molto frequenti ne' lavoratori che abitano i paesi umidi e paludosi che costeggiano il Tago; epperciò il dott. *Leitao* scrisse un meditato articolo nel quale discorre le varietà di questa malattia ed il trattamento conveniente ad ognuna. Essendo sembrato ai compilatori della *British and Foreign Medical Review* che siffatta relazione delle complicazioni delle febbri intermittenti fosse stesa con giudizio, e confortata da buon numero di osservazioni, la allogarono compendiosamente nel loro giornale (aprile 1838), dal quale noi la veniamo traducendo. Essi fanno però osservare che non sono di avviso che le malattie qui dinotate siano cagioni delle febbri intermittenti, ma le hanno solo in conto di concomitanti: e in questo senso, vogliamo credere, saranno per tenerle i più dei nostri lettori italiani).

Le varietà di febbri intermittenti osservate, sono distribuite sotto le seguenti divisioni: 1.° febbri intermittenti procedenti da flogosi gastro-duodenale; 2.° quelle derivanti da epatite, o da splenite, o da amendue insieme; 3.° quelle che dipendono da infiammazione di tutta o di parte della membrana mucosa intestinale, ed insieme del fegato e della milza; 4.° quelle che non derivano da infiammazione.

1. I sintomi dei casi compresi nella prima divisione sono descritti nel modo seguente: se durante la intermissione della febbre avvi rossore del margine della lingua, coll'intonaco bianco o giallognolo; poca o molta sete; senso di ambascia o di peso alla regione epigastrica, anche senza farvi compressione; senso di bruciore nell' uretra e nel retto all' atto di emettere le orine e deporre le feci; nausea o vomito di materie mucose e biliose; polso, sebbene non febbrile, non però sano; in tal caso, giusta l'autore, avvi infiammazione della membrana mucosa dello stomaco e degli intestini, o di amen-

due. L'autore ebbe ad osservare questa forma di malattia esclusivamente negli individui di temperamento sanguigno, o bilioso sanguigno; ne' giovani robusti e negli adulti; in quelli di costituzione ancora robusta, e ne'primi accessi della febbre. Ei non si ricorda di averla veduta nelle febbri quartane del Portogallo, ma solo nelle quotidiane, nelle terzane semplici e doppie. La cura da lui raccomandata consiste nel riposo in letto, brodo semplice, bevande tiepide, leggermente acide, raddolcite o mucilaginose, secondo il gusto dell'ammalato, e clistei ammollienti. Dopo il secondo parossismo, o ventiquattro ore dopo l'accettazione dell'ammalato nell'ospedale, qualunque sia il numero de'parossismi avuti prima, si applicheranno all'epigastrio le sanguisughe, e poscia cataplasmi. Il numero delle sanguisughe sarà regolato dall'età dell'ammalato: il numero medio è di ventiquattro. L'autore pensa che il tempo migliore per la loro applicazione sia durante il parossismo. Se nella successiva apiressia fossero scomparsi i sintomi testè descritti, e ritornasse il solo parossismo febbrile colla intensità di prima o di poco minore, si amministrerà, durante l'intermissione, un grano di solfato di chinina ad ogni tre ore, ogni due ore, od anche ogni ora, secondo il tipo di essa febbre. Ogni dose di rimedio viene seguitata da alcuna bevanda demulcente, mucilaginosa o zuccherina, con pochissimi alimenti. Prima di amministrare il solfato di chinina debbesi abbadare che l'apiressia sia perfetta, e che siano cessati i segni esprimenti la malattia locale, altrimenti si corre pericolo di convertire la malattia in forma remittente o continua.

Se l'infiammazione non cedesse dopo un'applicazione di sanguisughe, la si deve ripetere una seconda ed anche una terza volta, finchè la è tolta del tutto. Se dopo l'applicazione delle sanguisughe il parossismo non compare più, o è meno intenso, o più tardo nel comparire, non si debbe dare il solfato di chinina; si è osservato anzi, in quest'ultimo caso, che dopo un altro accesso o due gradatamente minori, la malattia cessa del tutto. L'autore è d'avviso che la convalescenza sia più breve, e meno facile la recidiva ad esse febbri in coloro che

guarirono senza solfato di chinina, che non ne' guariti con tale rimedio.

2. Nella seconda divisione l'autore allogò le febbri intermittenti nelle quali avvi infiammazione della milza, del fegato o di amendue: il fegato è infiammato quando (senzachè vi sia aumento di volume) avvi dolore ottuso, calore, tensione, accresciuti sotto la compressione; tinta gialla del volto e dell'occhio; lingua coperta da intonaco giallastro; vomito e dejezioni alvine biliose; ecc. Se il volume del fegato è cresciuto, i sintomi locali sono riferibili al lobo sinistro; se è la milza travagliata, i sintomi locali sono conformi ai suddetti: spesso amendue sono presi da quella malattia. I rimedj convenienti per questi visceri, sono i medesimi sopra indicati per la gastroduodenite, solo che si è trovato giovare in questo incontro il salasso generale meglio che le sanguisughe, le quali, al caso, dovranno essere precedute dal salasso. D' ordinario bastano due salassi da otto once l'uno. L'autore ha veduto delle intermittenti di questa divisione, e di ogni tipo, guarire dopo una deplezione sola generale, seguìta poscia da una locale: e il vantaggio della cura raccomandata a questo solo metodo fu più notevole nelle intermittenti di questa divisione che non in quelle dell'antecedente.

3. I sintomi della terza divisione, che comprende le intermittenti connesse colla infiammazione della membrana gastro duodenale e insieme del fegato e della milza, sono il complesso de' sintomi proprj di ognuna di quelle infiammazioni. A questa classe appartengono le febbri intermittenti maligne che ebbe osservate l' autore nell'Africa Orientale. Il metodo conveniente consiste nel combinare insieme i singoli metodi raccomandati nelle superiori divisioni; vale a dire, i salassi generali e locali; fuorchè ne' temperamenti nervosi, nei quali egli raccomanda il solo salasso locale. Egli opina che questa sorta di casi sia acconcia all' uso endermico del solfato di chinina. Nelle intermittenti maligne dell'Africa Orientale, l'autore trasse molto vantaggio facendo fregagioni colla tintura di china, e polverizzando le superficie nude de' vescicanti con china in polvere e canfora.

4. Le febbri intermittenti della quarta divisione, che non sono accompagnate da infiammazione locale, sono curate dall' autore al modo stesso che le precedenti, esclusa però la emissione di sangue.

A questo fa seguito un commento pratico intorno all'aforismo 59.° (Sez. IV) di Ippocrate: « tertiana exacta in septem circuitibus ad summum judicatur ». Ei provò la verità di esso in un caso in cui col riposo solo e coll'astinenza da' cibi, la febbre cessò dopo il settimo parossismo, e in altri casi dopo l'attacco. Il maggior numero di que' casi appartenevano alle intermittenti della sua quarta classe: ve ne ebbe però alcuni di quelli della prima, con complicazione, cioè, di flogosi gastro-duodenale. Il dott. *Leitao* tiene queste guarigioni spontanee le migliori che mai, perchè avvengono senza che sia menomamente disturbata la salute generale, con più breve convalescenza, e rarissima recidiva. (*The brit. and for. Review, april* 1838; *dal Jornal da Sociedade das Scien. med. de Lisbon, mez de fevereiro e de abril*, 1836).

Sopra la flebite e sull' assorbimento purolento; nuova dottrina del Dott. P. Tessier.

Il più funesto accidente che possa conseguitare alle grandi operazioni chirurgiche, è quel particolare corteggio di sintomi conosciuto sotto il nome di flebite e di assorbimento purolento. Due dottrine regnano oggigiorno sulla sua essenza e natura. Il sig. *Tessier*, in una successione di Memorie, ne aggiunse una terza, di cui vogliamo dar ragguaglio. Prima di esporre la propria teoria, egli, il sig. *Tessier*, comincia a combattere quelle dei suoi predecessori. Cominciamo da questa parte del suo lavoro.

1.° Le *attuali dottrine* riconoscono amendue per cagione della malattia il *pus* separato dalla superficie di una ferita qualunque. 2.° Ammettono amendue l' alterazione del sangue in grazia della sua miscela col pus. 3.° Per una poi questa miscela è diretta; per l' altra è consecutiva all' assorbimento

del *pus*. Ora il nostro autore stabilisce una prima proposizione, che consiste nel negare formalmente queste due dottrine. Secondo lui, la diretta mischianza del sangue e del *pus* è impossibile, trovandosi quest' ultimo interamente sequestrato nel canale della vena per mezzo di grumi e di false membrane, in qualunque stadio dell' infiammazione venosa.

Il sig. *Dance*, nei fatti pubblicati nel 1828 intorno alla flebite uterina, ammise per cosa dimostrata, questa diretta mischianza. Ora il sig. *Tessier* sceglie nove autopsie riferite dal sig. *Dance*, e si sforza di dimostrare, seguendo questo autore istesso, che il *pus* contenuto nella maggior parte delle vene infiammate era costantemente circoscritto da ogni parte. Nel più di questi casi le vene erano realmente piene di *pus* liquido: ma il sig. *Dance*, il quale si limitava semplicemente ad aprirle con una sezione trasversale, non si curò della loro obliterazione. Questi fatti sono adunque imperfettissimi, e se non possono servire di appoggio all' opinione di *Dance*, possono piuttosto servire a combatterla

Il sig. *Tessier* presenta le stesse obbiezioni alle osservazioni del professore *Cruveilhier*, e dimostra che nei tre periodi giustamente stabiliti da questo medico nella flebite, il *pus* non può comunicare in alcun modo col sangue. Dimostrato l' esatto limite di questo liquido tanto pernicioso al tramischiarsi col sangue, il sig. *Tessier* stabilisce la sua seconda proposizione, vale a dire, che ammessa anche questa miscela, egli è impossibile il dar ragione dell' andamento e delle lesioni della febbre purolenta. Per giungere alla dimostrazione di questa idea, si riporta allo stesso sig. *Dance*, il quale da un lato scrive che il pus precede nelle vene la formazione delle false membrane; e dall' altro, che dei tre periodi della flebite, il terzo soltanto annunzia la miscela dei due liquidi. Ciò sarebbe quasi un negare la mischianza nel momento in cui essa è più facile, e ammetterla quando fosse impossibile. I numerosi fatti di flebite superficiale, nei quali alcuni fenomeni locali di mediocre intensità coincidono dapprincipio coi sintomi generali i più formidabili, quelli non meno numerosi in cui la morte non viene chiarita da alcuna

traccia di suppurazione, avrebbero somministrato al sig. *Tessier* prove altrettanto buone quanto le contraddizioni del signor *Dance*. Inoltre, il sig. *Tessier* confessa che in alcune circostanze ha potuto scoprire nel sangue, mediante il microscopio, dei globetti di *pus*. Secondo lui, la rara ricorrenza di questo fenomeno, dimostra come esso non sia legato all'essenza della malattia, e che non è punto il pus in circolazione, che, deponendosi ora su questo, ora su quel punto, formi quelle suppurazioni metastatiche che sono uno dei fenomeni predominanti, sia che esso agisca irritando que' tessuti sui quali si depone, sia che esso si depositi nella sua vera natura. Vedremo più sotto quale origine assegni a questo pus il sig. *Tessier*.

A questa critica succede l' esposizione della teoria dell' autore, nella quale cerca egli di riedificare sopra nuovi fondamenti l' edificio da lui abbattuto. Questa è senza dubbio la parte più interessante del suo lavoro.

Ogni volta che nell' organismo, eccettuati i casi d' infiammazione legittima e specifica, si formino punti di suppurazione unici, disseminati, o multipli, accompagnati o no da sintomi generali, si può dire con certezza che v' ha diatesi purolenta. Il sig. *Tessier* la definisce per una modificazione dell' organismo, caratterizzata da una tendenza alla suppurazione nei solidi e nei liquidi coagulabili dell' organismo. Di questo nuovo genere patologico, l' autore fissa tre specie: 1.° la febbre purolenta; 2.° le flemmazie purolenti; 3.° lo stato purolento.

1.° La *febbre purolenta* comprende i casi numerosi di sintomi febbrili attribuiti al terzo periodo della flebite, siano questi sintomi accompagnati o no da suppurazione, ciò che succede la maggior parte delle volte. Il sangue in questa malattia può trasformarsi in pus, in totalità, o in parte, nei vasi sanguigni, nei tessuti o nei parenchimi. La morte può sopraggiungere prima di questa trasformazione; di qui l' essersi osservato sintomi di febbre purolenta, con nessuna traccia di suppurazione all' autopsia. Qui si mostra in tutto il suo aspetto la differenza assoluta e positiva tra la dottrina del sig. *Tessier* e quella dei suoi predecessori. Secondo lui, quelle suppurazioni metastatiche, che sarebbero ingenerate,

secondo altri, dal *pus*, di una flebite, circolante col sangue, o da quello di una ferita trasportato dall' assorbimento, sono fenomeni non aventi alcun rapporto col *pus* delle flebiti o delle ferite. L' intera massa sanguigna è all' improvviso alterata, e questa alterazione è da lui chiamata una tendenza alla suppurazione, tendenza, che ha per cagione principale l' intasamento dei malati sommessi ad operazioni. Quando all' autossia di soggetti che patirono durante la vita di febbre purolenta, non è dato riscontrare traccia alcuna di suppurazione, il sig. *Tessier* ricorre in tai casi a un' alterazione particolare di questo liquido, che egli ritiene quale avviamento alla suppurazione, e di cui parleremo tra breve.

Le lesioni della febbre purolenta sono numerose e diverse; dal loro perfetto accordo coi disordini osservati durante la vita, dalla loro vera interpretazione dipende l' intima cognizione della malattia. La flebite è una delle lesioni le più frequenti: il sig. *Tessier* biasima gli autori che ne fecero un carattere anatomico della febbre purolenta. Questa lesione non è costante; secondo lui non la si incontrerebbe che in poco più della metà dei casi; egli l' ha studiata con molta diligenza, ed egli è specialmente nella descrizione che il signor *Tessier* si sforzò di stabilire la sua proposizione risguardante all' impossibilità del passaggio del pus nel sangue, e la sua idea sulla trasformazione del sangue in pus per opera di una tendenza particolare. Noi non possiamo seguirlo in tutti i suoi ragionamenti, i quali, quantunque non ci abbiano convinto, pure sono esposti con molto ingegno e fiore di logica.

Tra le lesioni del tessuto cellulare nella febbre purolenta, l' autore annovera quella terribile malattia descritta da *Duncan*, il giovine, quindi da *Dupuytren*, sotto il nome di risipola flemmonosa. Molti autori avevano già ravvisato un carattere particolare in questo flagello degli Operati. Anche la flemmazia alba-dolens appartiene a questa specie di lesioni del tessuto cellulare, però comunemente complicata da flebite o da linfite. L' alterazione delle ossa offre all' autore l' occasione di fare una professione di fede sulla struttura del sistema osseo. Combatte l' opinione di coloro che ritengono tutte le cellule ossee siccome destinate a dar ricovero alle vene. La circolazione delle ossa non differisce punto dalla circolazione ordinaria, e la suppurazione che in esse si incontra è dovuta al tessuto midollare. Dessa è la causa della necrosi, e i sequestri necrosati stanzianti nel pus, gli comunicano alcune qualità proprie delle acque di macerazione. Le alterazioni delle ossa riescono pericolose piuttosto per le qualità deleterie comunicate dai sequestri a questo liquido, anzichè per la flebite. Questa opinione non è appoggiata ad

alcun fatto. E qui il sig. *Tessier* ricorda giustamente le alterazioni della pelle, l' itterizia, il colore itterico, le escare gangrenose, le pustole ombilicate o no (a torto egli sostiene che non lo sono mai; noi le abbiamo vedute confuse colle postule vajuolose in grazia di tale particolarità), le bolle purolente, e gli ascessi sottocutanei.

Oltre queste alterazioni del sangue proprie della flebite, e sulle quali abbiamo brevemente esposto le idee dell' autore, ve n' ha un' altra ch' egli accenna, indipendente affatto dall' infiammazione del tessuto venoso. Egli si è appunto in questa alterazione, ch' egli ha veduto un avviamento alla trasformazione purolenta. Una sostanza gialla particolare disciolta comunemente nel siero, o infiltrata nella fibrina coagulata, ne forma il principale elemento. Sotto il microscopio questa sostanza offre le granulazioni irregolari e opache del pus. Noi faremo notare di volo che il sig. *Tessier*, il quale riferisce l' opinione di molti medici, e specialmente quella del signor *Géndrin*, onde appoggiare la propria idea sulla trasformazione del sangue in pus, non ha tenuto calcolo delle condizioni che quest' ultimo medico esige onde abbia luogo tale trasformazione, cioè l' infiammazione preliminare delle pareti contenenti il sangue. Noi riscontriamo inoltre una contraddizione nelle dottrine del sig. *Tessier*; secondo lui, mancando spesso la trasformazione purolenta, non si può attribuire la febbre dello stesso nome ad una alterazione del sangue: ciò sarebbe vero per una alterazione quale s' intendeva prima di lui, ma la sua stessa definizione della diatesi purolenta conduce all' idea di una alterazione qualunque, giacchè dessa non è caratterizzata che dalla tendenza del sangue a trasformarsi in pus. Noi abbiamo notato tra le osservazioni citate in appoggio delle idee dell' autore, una bellissima osservazione di alterazione generale del sangue arterioso e venoso, tolta dal sig. *Duplay* e già pubblicata.

2.° *Flemmazie purolenti.* Questa seconda manifestazione della diatesi purolenta non differisce dalla prima che ai caratteri della suppurazione, che qui è più estesa, però limitata ad un organo solo, anzi alcune volte prende più parti. Lo stesso corteggio di sintomi, ma meno intensi, accompagna queste flemmazie: si vede che questo stato si avvicina di molto alle flemmazie legittime degli organi, e, secondo la confessione stessa del sig. *Tessier*, nulla v' ha di più facile che confonderle assieme. Il tipo continuo della febbre, i brividi, la debolezza generale, il color livido della pelle, non bastano a contraddistinguerle dalle flemmazie legittime degli organi terminate in suppurazione, nelle quali tutti questi sintomi si incontrano bene spesso. Per esporre il nostro modo di vedere diremo

che in questa parte del suo lavoro, il sig. *Tessier* si è inoltrato con mano ardita nella patologia senza essere bastantemente appoggiato ai fatti da lui citati, onde giustificare la propria audacia. L' idea che le flemmazie locali purolente che tengono dietro alle grandi operazioni, ai parti, o che succedono anche idiopaticamente, siano collegate ad una diatesi purolenta, stando la ragione dal suo lato, avrebbe una parte troppo grande nella patologia, perchè non si abbia ad impiegare la massima severità nell' estimazione dei fatti che avessero servito a dimostrarla. Però le osservazioni del sig. *Tessier*, molto interessanti e istruttive per sè stesse, male si prestano al quadro in cui ha voluto collocarle; noi citeremo specialmente la prima e la seconda di quelle che hanno rapporto alle flemmazie purolenti.

3.° Lo *stato purolento*, terza manifestazione della diatesi, è caratterizzato da suppurazioni apiretiche che appajono in certi individui, in diverse parti del corpo, ora senza cagione manifesta, ora sotto l' influsso di minime cagioni. Quasi tutti gli autori hanno notato questa singolare facilità a produrre del pus, e l' hanno generalmente attribuita alla soppressione di alcune secrezioni normali o patologiche.

Passando all' esame delle circostanze tra le quali il più di sovente si sviluppa la febbre purolenta, il sig. *Tessier* mette in primo luogo lo stato traumatico, lo stato nervoso che segue le violenze meccaniche, la febbre puerperale, di cui a torto si sarebbe formato una flebite uterina. Questo è un fenomeno di febbre purolenta complicante la febbre puerperale. A tutti i periodi, le diverse affezioni febbrili possono complicarsi colla diatesi purolenta. Se questa passa per lo più inosservata, lo attribuisce il sig. *Tessier* alle denominazioni vaghe di tifoidea, adinamica, atassica, date alle febbri, e che offrono ai medici il mezzo di spiegare per esse l' irregolarità dei sintomi di queste malattie. La diatesi purolenta può ancora servire di crisi alle affezioni febbrili, che hanno per proprio campo la cute o il tessuto cellulare sotto-cutaneo sotto forma di ascessi o di bolle.

Finalmente la febbre purolenta può essere idiopatica, e come tale sarebbe comune nei nostri ospitali, ove resterebbe sempre trascurata. Suppone il sig. *Tessier* che sia questa una delle cause principali del diverso grado di gravezza tra le malattie trattate in città e negli ospitali. In alcune circostanze, potrà forse propagarsi per via d' infezione. I tre fatti osservati dall'autore nel settembre 1836 all' Hôtel-Dieu, ci sembrano poco concludenti sotto questo rapporto, e le undici osservazioni del dottor *Tarozzi*, prese dalla Memoria di *M. Rayer* sulla morva, non rischiarano per nulla tale quistione. Dalla

esposizione sistematica, passa il signor *Tessier* alle applicazioni pratiche. La principale, quella che formò lo scopo della sua Memoria, è la necessità di isolare gli ammalati affetti da febbri traumatiche e puerperali, solo mezzo di salvarli dal terribile flagello, febbre purolenta secondo lui, flebite e assorbimento purolento secondo altri, che ne rapisce in sì gran numero. Tale grande misura di isolamento, ultimo termine delle precauzioni igieniche che ancora attendono gli ospitali, è a desiderarsi e per l' umanità e per la scienza, che potrà istudiare così dei fatti più scevri da influssi esterni; e noi ci congratuliamo con il sig. *Tessier* perchè sia stato il primo a reclamarne l' esecuzione, e a sforzarsi di dimostrarne la necessità. Il suo lavoro però è ben lontano dal possedere questo solo merito; desso ha sciolto quistioni patologiche gravi e nuove, che esigono di essere discusse e rigorosamente osservate. (*L'Expérience*, 1838. *Numeri* 35, 43, 48, 50, 59, 60, 62. *Archiv. Génér. de Méd. Janvier*, 1839). *D. B.*

Sulla peste orientale.

(*Dal N.º* 97 *dd.* 3 *dicembre* 1838 *della Gazzetta di sanità del dott.* Beer, *sopra il discorso del dott.* Bulard *sulla peste del Levante, tenuto addì* 16 *novembre* 1838 *all' I. R. Società medica in Vienna*).

La natura della peste rimase malgrado la sua antichità ognora misteriosa e micidiale. Ogni anno si rinnovellano le sue stragi nelle varie parti d' Oriente, ed ogni anno l' Europa n' è minacciata dalla sua invasione. — In diverse epoche si esposero uomini di ammirabile intrepidezza e rassegnazione per la cura degli appestati al pericolo dell' infezione; ma tale eroismo fu pei tempi successivi quasi scevro di benefici risultati, giacchè coloro erano per lo più non medici, i cui filantropici sforzi limitavansi quasi onninamente a quegl' individui, che ne formavano l' immediato oggetto.

Al finire dello scorso e sul principiare del presente secolo sorsero dei medici a cimentarsi più da vicino con questo flagello; ma poco sorretti dall' insufficienza scientifica del loro tempo, dovettero attendere fino che alla loro osservazione si soccorresse con nuovi sussidj di cognizioni. Passarono dappoi nel Levante altri medici di diverse nazioni all' oggetto d'istituire nuove indagini, ma senza effetto; tutti rimasero vittime del proprio zelo!

Malgrado lo sfortunato successo di progetti tanto umani, si ritentarono gli sperimenti da molti medici — la maggior parte francesi — e segnatamente durante la famosa peste d' Egitto

nel 1835, in cui *Fourcade*, *Rigaud*, *Dussap*, *Reymouet*, *Leopold* e *Ckrynesky*, ambidue polacchi, caddero vittime della loro filantropia e delle proprie scientifiche operazioni: *Aubert*, *Clot*, *Gaetani*, *Dunigneau*, *Fischer*, *Grassi*, *Peron* felicemente sortiti dal pericolo guidarono dal più al meno ai presenti risultati. Le loro osservazioni erano più esatte, ed i loro modi di vedere la natura dei mali contagiosi appoggiavansi più sopra sperienze e fatti di quello che sopra la specolazione. « Per ciò che mi risguarda, dice il dott. *Bulard*, devo confessare, che i risultamenti, a cui sono giunto, si possono spiegare meglio col favore delle circostanze, del tempo, del caso, di quello che con una condizione di particolare abilità o coraggio personale. In guisa che per ottenere simili risultati non si ha forse d' uopo che di porsi a contatto con appestati, e di non morire ». Aggiunge a questo vantaggio ancora il solo della propria situazione.

Da 6 anni a questa parte ebbe il dott. *Bulard* l' occasione (ch' egli chiama fortuna) di percorrere le devastatrici epidemie di peste, di trattare 25 in 30,000 appestati, e di esaminare 400 di quei cadaveri, senza mai restare attaccato dal contagio. Per molti mesi abitò negli spedali di peste al *Cairo*, *Costantinopoli*, *Smirne*; per due giorni portò indosso una camicia impregnata di marcia e sangue di un appestato, senza giammai provare sopra di sè un effetto delle pestilenziali influenze. Incoraggiato da questa immunità concepì la speranza di poter giungere a qualche nuovo risultamento, ed il piano di seguire una novella via di ricerche. Egli intende preparare le generazioni avvenire pel completo scioglimento del problema della peste, e ciò con un mezzo il quale dovrebbe esercitare un' influenza morale sì potente, tanto sopra la popolazione dell' Oriente cotanto esposta tutti gli anni all' infezione, quanto sulla legislazione sanitaria in Europa, da poter raggiungere il voluto scopo.

Vuole egli perciò dare al quesito sulla peste la maggior possibile pubblicità, richiamare la mente del legislatore e degli intelligenti sulla importanza della loro cooperazione per l' eseguimento di misure, che renderebbonsi atte « a fare della storia della peste un libro morto ».

Parte medica: I soli rigorosi e più autentici sperimenti sembrano al dott. *Bulard* idonei ad ammettere quei varj punti, ch' egli aveva stabiliti riguardo alla storia materiale della peste: ma anche le più convenienti sperienze acquistano un decisivo pratico valore soltanto qualora vengano intraprese alla presenza di un numero maggiore di competenti testimonj, e di molti uomini i quali sanno istituire degli esperimenti.

Questa persuasione portò il dott. *Bulard* all' idea di un *Con-*

gresso sanitario europeo; dovrebbe questo comporsi di impiegati amministrativi e medici, ed ogni nazione, ogni potenza europea dovrebbe farsi rappresentare allo stesso da 2—3 delegati. Il congresso dovrebbe radunarsi sopra un'isola del Mediterraneo, ed a preferenza a Malta. Il primo atto del congresso, sarebbe la redazione delle proprie ricerche, sperienze e discussioni. Dopo finito questo lavoro preparatorio, dovrebbe passare immediatamente ai fatti della medicina sperimentale, potendo soltanto questa decidere la quistione scientifica in modo tanto positivo, da potervi basare un'irrevocabile legislazione sanitaria.

Unicamente dopo la determinazione di questi fatti potrebbe passare il congresso alla discussione del problema amministrativo, e soltanto allora introdurre con vera cognizione di causa delle inalterabili modificazioni nel sistema sanitario delle potenze marittime, e nelle idee vigenti in Europa circa il genio della peste orientale. Prima però — siccome pensa il dottor *Bulard* — di fare alcun cangiamento nell' attuale legislazione di *contumacie*, *lazzaretti* ecc., farebbe d' uopo persuadersi per la via dei fatti, di avere introdotto qualche cosa di meglio in luogo del fin qui esistito. Deve perciò lo scioglimento del problema amministrativo seguire la soluzione del scientifico.

Dovrà quindi il congresso pria di tutto eruire la verità (?) del contagio pestilenziale, ed appena dopo che tale ricerca sarà portata ad un punto fisso di convincimento, potrassi far parola di un' innovazione de' relativi regolamenti, ed agitare la medesima con quell' energia e conseguenza, che rendonsi necessarie onde recare gli attesi benefici frutti a tutto il mondo.

Se si chiede: « di quale specie abbiano ad essere questi esperimenti, e sopra chi debbansi istituire? », risponde il dott. *Bulard*, che si potrebbero eseguire sopra uomini, che la legge condanna a morte. — Queste persone, opina egli, cessarono di formare parte integrale della società, essendo come morti pel civile consorzio.

Ora, dice il dott. *Bulard*, « se il bene che ponno fare questi delinquenti all' umanità col protrarre una sicura morte in compenso del male, che le cagionarono, perchè non dovrebbero servire tali condannati alla soluzione di un quesito, che si presenta di somma entità pel bene di tutta la specie umana? Non si potrebbe conceder loro, nel caso che sortissero felicemente dagli istituiti sperimenti, una mitigazione della pena? Non ne sarebbe con ciò forse l' intenzione del legislatore meno soddisfatta? ».

Il dott. *Bulard* è quindi d' avviso, non essere nè contro le

leggi di religione nè della morale il servirsi, in nome dell'umanità, di delinquenti, il cui corpo per la società non è più che un cadavere, e circa la cui decisa morte gli è indifferente, se sia la conseguenza di una esecuzione giustiziale o della peste.

Qualora poi questo progetto non corrispondesse alle vedute del legislatore, il dott. *Bulard* propone due altri mezzi, onde avere degl' individui per gli esperimenti di peste, e sono: 1.° di ricorrere al coraggio ed intrepidezza dei medici membri del congresso; 2.° oppure a quei medici che non ammettono la contagiosità della peste, eccitandoli a fare delle sperienze sopra loro stessi. Gli esperimenti proposti dal dott. *Bulard* hanno per iscopo l'esame 1.° della contagiosità della peste, 2.° della sua essenza patologica, 3.° del trattamento curativo, 4.° e delle misure di precauzione, il quale ultimo punto concerne eziandio il quesito amministrativo delle contumacie e lazzaretti. A tal uopo propone il dott. *Bulard* quattro serie di esperimenti: *a*) etiologici, *b*) patologici, *c*) terapeutici, e *d*) profilattici.

a. Gli esperimenti relativi al modo di svilupparsi della peste (*gli etiologici*) devono avere per meta di determinare i limiti naturali, il modo di manifestarsi e di propagarsi del male. A ciò sembrano i più adatti sentieri: 1. L'analisi dei fatti che costituiscono la storia della peste e delle sue devastazioni; 2. gli appositi esperimenti. La storia della peste sembra al dott. *Bulard* parlare senza opposizione per la contagiosità della stessa; ma senza entrare troppo nella medesima, crede meglio pel suo scopo di occuparsi di appositi esperimenti. Questi dovrebbero precisare possibilmente: se la peste si propaghi: 1. per contatto immediato, 2. o mediato; 3. in distanza, cioè per la sfera d'influenza dei malati, ovvero 4. per innesto.

Acciò questi esperimenti possano condurre a risultati pratici e vantaggiosi alla legislazione, devono istituirsi: 1. Fuori delle località di peste, indi nel loro centro, durante l'influenza del morbo, e dopo cessata la stessa, come pure ne'suoi diversi rapporti di tempo e luogo. 2. Le sperienze dovrebbero eseguirsi presso stranieri ed indigeni, sani e malati, vaccinati e non vaccinati, avanti e dopo il vajuolo naturale, con e senza fonticoli, ed altri esterni rivellenti, avanti e dopo superata la peste, ed in persone che non ebbero relazione alcuna nè con appestati, nè con effetti infetti, e che non si ritrovarono mai nel mezzo della sfera d'influenza del male.

1. Negli sperimenti *a contatto immediato*, dovranno trasferirsi degli appestati dal focolare del contagio, cioè dal luogo ove domina, ond'essere posti subito dopo in intimo rapporto

colle persone da infettarsi, le quali si dovranno trovare fuori del *foco* del contagio. Nel caso di non successa infezione si ripeteranno gli sperimenti sopra i medesimi individui, nel *centro* però della maggiore *attività* della malattia. — 2. Negli esperimenti *a contatto mediato*, si porranno cose infette, per esempio lenzuola, camicie di appestati ed altri effetti *suscettibili* nel medesimo rapporto, come le persone ad 1, e poscia si toccheranno ed indosseranno da individui, che non furono ancora esposti, e lungi dal luogo infestato dalla peste. — 3. Negli esperimenti *a qualche distanza*, restano le medesime condizioni delle persone come sub 1 e 2; ma gl' individui verranno chiusi e tenuti in una sala di appestati in tale distanza, che sieno perfettamente esposti all'influenza della sfera di attività degli ammalati senza punto toccarne alcuno, nè tampoco qualche oggetto che li circondi, per cui non potranno restare influenzati che da questa sola sfera. Questi esperimenti dovrebbersi modificare diversamente in guisa che fossero istituiti tanto coll'atmosfera dell'infermeria, coll'alito, colla traspirazione cutanea, coll'aria libera, in stanze chiuse, e coll'ispirare dell'aria appena espirata dai polmoni di appestati. — 4. Coll' *inoculazione*; s' introdurrà sotto i comuni integumenti del sangue, marcia bubbonica, siero de'carbonchii, il prodotto di qualche rara ed abnorme eruzione, muco bronchiale, scialiva, sudore, sostanze prese dalle *prime vie* dell'assorbimento mucoso, polmonare e linfatico, bile, e finalmente le diverse produzioni degli organi secretorj.

b. I così detti sperimenti *patologici* hanno per iscopo di rischiarare l'essenza, ed indole propria della peste, e quindi non solo tendono a dimostrare in qual modo si manifesti il primo sviluppo del male, ma a diffondere eziandio la possibile luce circa la qualità dei sintomi, e delle lesioni che accompagnano la peste.

c. Nell' intraprendere la terza serie di esperimenti, cioè i *terapeutici*, il congresso sanitario si occuperà dell' esame di tutti quei metodi curativi, che sono stati dichiarati inefficaci dal dott. *Bulard*, onde decidere in quanto si possa prestar fede agli effetti salutari commendati dai Greci ed Armeni; il congresso si presterà finalmente in particolare alla ripetuta applicazione del rimedio, la cui scoperta il dott. *Bulard* riserva per sè stesso, onde stabilire ciò che nei suoi descritti risultati siavi di vero od immaginario.

d. Negli esperimenti *profilattici* dovrà tendere il congresso a due risultati: 1. l'uno strettamente *medico scientifico*, quindi a cose di fatto, che rischiarino il vero valore dei diversi decantati mezzi profilattici, e del metodo proposto dal dott *Bulard* siccome assolutamente sicuro; 2. l'altro *amministrativo*,

il quale comprenda in sè tutti gli elementi necessarj ad una riforma dei regolamenti sanitarj, conveniente ad una sana politica, la quale miri all'interesse dell'umanità da un punto di vista superiore.

Parte amministrativa. Il dott. *Bulard* ritiene per sommamente necessaria una nuova analisi dello stato attuale degli stabilimenti sanitarj in Europa, tanto riguardo alla loro costruzione ed alle *pratiche* nei medesimi osservate, quanto al tempo delle contumacie, e biasima il difetto di un accordo fra questo stato di cose ed i dettami dell' esperienza, fra la realtà del pericolo ed i mezzi di allontanarlo. In *Odessa* si fanno 14 giorni di contumacia e suffumigj di cloro; a *Orsova* 10 senza alcun mezzo disinfettante; nella *Vallachia* 14 e fumigazioni zolforose; in *Egitto* 7; fra l'*Algeria* e la *Francia* 7; in *Grecia* 15; a *Malta* e negli altri porti del *Mediterraneo* ed *Oceano* 21 con varie altre pratiche, che, secondo lui, sono in parte rozzamente empiriche, in parte risibili, ed in parte pregiudizievoli agl'interessi materiali dei popoli. « Dove sono (chiede il dott. *Bulard*) dove sono i fatti, dove i risultamenti di una rigorosa esperienza, su cui basare tali leggi in affare di tanta entità ? ». Insiste perciò sopra nuovi esperimenti, la cui autorità non si possa negare, e che possano valere come base per un sistema di contumacia inconcusso ed universalmente ammissibile.

Tosto che fosse riconosciuto dal congresso il principio della contagiosità, dovrebbe aver luogo un esame severo ed imparziale: 1. sopra il così detto *tempo d' incubazione* del miasma, cioè sull'epoca che passa dal momento, in cui questo principio viene introdotto nell'organismo a quello in cui spiega la sua presenza mediante certi fenomeni morbosi; 2. circa il modo, in cui questo miasma viene trasportato in località lontane con merci ed altre sostanze; 3. sopra l'influenza ch'esercitano nello sviluppo i rapporti di vicinato, stagione, atmosfera e località. — Decifrati questi tre punti, dovrà indagare il congresso quanto tempo debba decorrere dalla partenza da un luogo infetto all'arrivo in un porto sano.

I materiali scentifici ed amministrativi — dice il dott. *Bulard* — « necessarj alla facile soluzione dei proposti quesiti sono esistenti di già in mie mani ». Appena convocato il congresso, pensa egli di esporli, ciò che sarebbe anche attualmente pronto di fare, qualora i Governi cui si rivolge in proposito, lo credessero necessario.

Preventivamente crede però suo dovere verso l' Europa e sè stesso di dichiarare, che il risultato delle ricerche e sperienze da lui finora istituite porti alle seguenti illazioni:

a. Secondo il sistema sanitario che propone il dott. *Bulard*

sarebbero 24 ore per le merci e 7—8 giorni per le persone l'estremo termine, il quale in qualunque caso e sotto ogni rapporto potrebbe offrire la più sicura guarentigia come contumacia di lazzaretto. *b.* Tutti i lazzaretti europei contro la peste, ponno essere rimpiazzati da un solo *Lazzaretto centrale.* *c.* Aumentando le misure di sicurezza, si potrebbe abbreviare maggiormente il suindicato tempo di contumacia. *d.* Tutti i profumi di espurgo riescono affatto superflui. *e.* La peste può guarirsi coll'arte fintanto che la malattia è nel primo suo stadio. *f.* La peste può cessare nel mezzo della popolazione, in cui suole regnare, la mercè dei metodi profilattici proposti dal dott. *Bulard.*

Dopo introdotta la riforma delle contumacie e *pratiche*, gli resta ancora da introdurne un' altra non meno importante pel commercio e la prosperità delle nazioni, cioè l' abolizione dei lazzaretti di peste esistenti in Europa, una misura, la cui attivazione non riuscirà tanto malagevole per sè stessa, quanto per lo zelo di coloro che si potrebbero trovare lesi ne' proprj interessi. Il dott. *Bulard* propone *Malta* come luogo pel solo *Lazzaretto centrale.* Malta giace in mezzo al Mediterraneo, nel centro di passaggio pel Levante, sopra l' inevitabile linea di comunicazione colle Indie, l' Egitto, i stati Barbareschi, Siria, il Continente asiatico, il Mar nero, la Persia, Turchia Europea, tutte le isole dell'Arcipelago, e persino colla Grecia; la sola Malta riunisce quindi tutti i vantaggi de' lazzaretti europei, ed offre mediante il suo clima, la sicurezza del porto, un magnifico lazzaretto, e la sua amministrazione tutte le guarentigie, che sono autorizzati di esigere i medici e i mercantili riguardi in nome dell' umanità e della politica. Quell' isola diverrebbe in allora l' emporio generale per l' Oriente, e tutto ciò che proviene dal Levante, che provvede i porti del Mediterraneo, che passa per Gibilterra nelle diverse parti dell' Oceano, del Nord, del Baltico, dovrebbe prima osservare le prescrizioni sanitarie a Malta, colà giacere in *transito*, onde ripartire sotto *patente libera.* Questa centralizzazione delle misure sanitarie, porterebbe inoltre il vantaggio dell' uniformità nelle disposizioni amministrative, e distruggerebbe un assurdo, che cade agli occhi, qualora si consideri che due bastimenti partiti, per esempio, contemporaneamente da Costantinopoli e giunti a Marsiglia, l' uno in 10 giorni e l'altro in tre mesi, debbano subire la medesima contumacia.

Ciò che riguarda le tre obbiezioni appoggiate al caso di una guerra, alle provenienze della febbre gialla, ed a quelle che dall' Oriente sono dirette nell'Adriatico, si possono togliere le prime due mettendo Marsiglia a livello di Havre, e la terza facendo sopra qualche isola dell'Adriatico un *secondo lazzaretto* destinato al commercio di questo mare. (*A. C.*). (*Osserv. Triestino. Num.* 251, 252. 1839). (*Sarà continuato*).

Notizie Bibliografiche.

Statistica medica di Milano dal secolo XV fino ai nostri giorni; del Dott. Giuseppe Ferrario. *Milano*, 1838, *in* 8.° (*Fasc.* 2, 3, 4 *e* 5 *del tom. I*).

Annunciamo la pubblicazione di quattro fascicoli di quest' opera, in cui non sapremmo quale pregio commendare dippiù; se la diligenza adoperata dall'autore nel raccogliere i materiali all' uopo, o la scelta che seppe farne. Fino al fascicolo 5.° siamo tuttora nella Introduzione, nella seconda parte della quale viene discorrendo le epoche storiche della statistica civile politico-medica dai primi tempi in cui si cominciò ad usarne fino a' nostri, in cui venne fatta la migliore e la più giovevole applicazione alla medica scienza. Sono importanti le notizie riguardanti l' epoca quinta (fasc. 3, 4, 5.), come quella che comprende il periodo dal 1800-1838, e quindi i lavori di *Rasori*, *Thiene*, *Omodei*, *Brera*, *Hildenbrand* ed altri, i quali in maniera più o meno rilevante giovarono questo ramo di utili discipline. Quando l' autore si sarà tratto fuori dall' Introduzione al suo lavoro, e ci avrà aperto il campo su cui ha promesso di mettersi — la *Statistica medica*, cioè, *di Milano* — ritorneremo all' opera sua: intanto ne basti di avere annunciato come in lui non sia venuta meno l'operosità nè abbia egli rallentato di zelo nel venirla continuando.

C. A. C—i.

Prospetto clinico della Scuola di chirurgia pratica dell' I. R. Università di Padova; del Prof. Bartolomeo Signoroni. *Padova, Cartalier*, 1838, *in* 8.° *Prezzo austr. lir.* 6.

L' aggradimento sortito da questo Prospetto allorchè venne pubblicato a frammenti in questi *Annali*, mosse l' autore a raccoglierli e riunirli in un corpo sotto il volume annunciato. E siccome ad ogni singola malattia chirurgica viene porgendo le dottrine relative, sicchè ciascun capo direbbesi una breve monografia sopra un dato soggetto; credette conveniente di adottarlo come *libro di testo* per le lezioni di chirurgia pratica che dà nella Scuola chirurgica dell' Università di Padova. — I lettori di questi *Annali* che fecero già buon viso alla sua prima pubblicazione, vorranno accoglierlo meglio ora che riesce in nuova veste, corretto ed emendato.

C. A. C—i.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. LXXXIX. Fasc. 267. Marzo 1839.

Cenno sopra i principali Manicomii d' Italia e di Francia; del Dott. Pier Francesco Buffa.

I generosi sforzi della filosofia del secolo XIX, non potevano essere condannati all'impotenza ed annoverati fra il numero delle vane ipotesi e delle strane utopìe. Essi erano l' espressione dei bisogni dell' umana natura, e potenti leve riconoscevano nel cuore stesso dell'umanità, la quale desidera e vuole sempre il meglio. Il miglioramento sociale, che la moderna filosofia ha pronunciato, prese per certo le mosse sotto i più favorevoli auspici. La riforma penale, la revisione del sistema penitenziario, l'estensione dell'istruzione e dell'educazione, il sollievo dell'indigenza, la soppressione della mendicità, l'istituzione delle casse di risparmio, la creazione delle colonie agricole, la propagazione della temperanza, la emancipazione ed il miglioramento di tutte le classi laboriose, il regime igienico, finalmente, sono tutti fatti che si cominciarono a

vedere realizzati dalla recente civilizzazione. Non diremo però che tutte le intenzioni, tutti i progetti dei moderni riformatori sociali, sieno perfetti ed applicabili per intero alla pratica: le loro pretensioni sull'acquisto d'una compiuta felicità sulla terra, sono prive d'ogni solido fondamento. La natura dell'uomo rimase sempre la medesima nei secoli della sua storia, e sarà sempre la medesima: l'uomo nascerà sempre colle passioni, come è nato colle passioni nel primo giorno del mondo. Ond'è che in mezzo della civilizzazione e del progresso, vedonsi le miserie e i grandi patimenti essere sempre indivisibili compagni dell'uomo. Quelli dunque i cui sforzi sono diretti a medicare la profonda piaga delle miserie sociali, a menomare le umane infelicità, onde rendere meno dolorosa questa vita terrestre, meriteranno un eguale tributo di lode dalla posterità al pari di quelli, che si assumono l'incarico di avviar l'uomo ad un miglior stato sociale per mezzo d'una nuova riforma, d'una nuova organizzazione. Questi tentano di togliere le cause prime degli umani infortunj, quelli vogliono farne sentire meno grave l'effetto. Aspettiamo che si realizzino le speranze de'riformatori; intanto noi non cessiamo di medicare le miserie e i patimenti fisici e morali dell'uomo.

Fra gli sforzi benefici operati a rendere meno infelice l'umana esistenza, devonsi giustamente annoverare quelli della riforma delle case de' pazzi. Se è vero che esistano rapporti fra lo sviluppo della civilizzazione, e la somma e l'intensità della follia, che cioè l'alienazione mentale sia più frequente e di forme più diverse quanto più i popoli sono inciviliti, come

potremo noi impedire questo rapido movimento intellettuale, che porta seco la sorgente perpetua delle malattie dello spirito? L'uomo è, e sarà sempre più in un continuo flusso e riflusso di idee e di desiderj: egli non ha trovato, nè troverà mai spazio su cui posarsi un solo istante: egli strascina seco la causa delle sue miserie e delle sue infelicità.

Siamo in un'epoca, in cui lo studio delle malattie mentali, e di tutte le malattie nervose forma un voto della scienza e della società. « La filantropia che deve essere sempre la nostra prima scorta nelle mediche occupazioni, comincierebbe forse ad indicarci come un dovere l'apparecchiarsi al conoscimento di siffatto genere di morbi? .... Se noi non vogliamo rammentare nè il lusso nè la mollezza de' nostri tempi, basta che un solo sguardo rivolgiamo alla letteratura, che è sempre quell'aggregato di formole intellettuali che rappresenta lo spirito di quella età in cui si vive. Il secolo inclina alla mestizia, si dice oggi. La vita dei sensi all'incontro consiste nella espansione, e quando per l'incessante operare di cause civili si rompono i legami della società e si sparge sopr' essi il veleno della diffidenza e delle discordie, ognuno si riconcentra e si macera di pene morali e di cordogli, e svolge e fomenta le sorgenti di dolorose affezioni .... Con queste disposizioni infelici delle odierne menti, i mali nervosi si aumenteranno a dismisura, e vale l' opera di medici filantropi il tenersi apparecchiati alla cognizione di essi, e ai migliori trattamenti che potranno loro convenire » (1).

---

(1) Puccinotti, *Lezioni sulle malattie nervose.*

L'argomento dunque delle malattie mentali è uno dei più grandi e filantropici dell'odierna scienza medica, perchè interessa più davvicino la società: imperocchè è ora *dovere della medicina il mantenere un equilibrio fra la prosperità fisica delle nazioni, e l'infelice impulso ch' esse secondano verso il loro morale perfezionamento.* Esso però è per nostra sventura dei meno trattati, di guisa che molte cose sono ancora incerte ed oscure, e fanno d'uopo profonde indagini e lunghe osservazioni per essere bene schiarite. È a sperarsi che in questa età, che noi chiameremo volentieri quella dell' idea benefattrice ed umanitaria, verrà portato a perfezione possibile tutto ciò che risguarda la guarigione di que' miseri che hanno perduto l'intelletto. Si è fatto, è vero, non poco, ma è nulla a petto a ciò che devesi ancor conseguire.

In tutto il mondo incivilito si è cominciato a migliorare la infelice sorte de'pazzi, e numerosi stabilimenti furono edificati per ricoverarli; ma quasi tutti sono ancor molto lungi da quel perfezionamento cui potrebbero arrivare. Ciò verrà provato dalle seguenti notizie dell'*Esquirol* sopra le principali case de'pazzi di Francia, che abbiamo creduto utile cosa far conoscere per intero, perchè piene di belle verità e di buoni insegnamenti. Esse ci fanno scorgere in quale modo erano per lo passato trattati i pazzi nella Francia, e quali miglioramenti siansi fatti in questo secolo a loro riguardo. In generale, puossi asserire che pochi sono gli stabilimenti, in cui tutto, e nella parte materiale e nella morale, sia ordinato e diretto per il maggiore beneficio de'miseri alienati. In Inghilterra, ove dicesi, che siffatto genere di pubblici ricoveri sia

giunto ad un grado di perfezione, i pazzi non vengono ancora trattati a seconda dei migliori principj di medicina psichica. I manicomj d'Inghilterra e lo stesso stabilimento di Bedlam, non presentavano al *Barone d'Haussez* nel 1833, che prigioni più o meno vaste, ove erano trattati in un modo più o meno duro que' sciagurati, che la loro posizione non permetterebbe di lasciare liberi: un modo uniforme serviva a combattere tutte le malattie, senza guardare alla loro origine ed al loro andamento. Fatte poche eccezioni, non si ricorreva ad un trattamento morale adattato ai principj e ai sintomi sì diversi di ciascuna malattia.

« La société, les familles sont débarrassées d'un être qui les incommodait, au moyen d'un espèce de tombeau provisoire, où, vivant, il attendra que la mort le fasse passer dans un autre. Rarement il échappe à ce décès anticipé, parce que rarement on le rend l'objet d'un traitement rationnel qui lui fasse recouvrer sa raison ».

Anche negli Stati Uniti, con tutto che le Case dei pazzi facciano molto onore al paese in cui furono edificate, esse non possedono tutti que'mezzi che sono valevoli a far guarire le malattie dell'animo. Vi si nota, al pari di quasi tutti gli stabilimenti di tal genere, l'assenza d'ogni sufficiente lavoro, senza il quale non potrassi mai arrivare ad ottenere utili effetti nella guarigione della pazzia. Il tanto rinomato ospizio di Pensilvania a Filadelfia non è molto rischiarato, è poco ameno, il lavoro non si provvede in abbondanza ai pazzi, e vogliono essere più incoraggiati onde vi si dedichino con maggiore attività.

In Italia, ove cominciossi sin dall'ultima metà del secolo scorso, per l'esempio dato dal filantropo *Chiarugi*, a migliorare lo stato compassionevole de'mentecatti, si contano presentemente venticinque e più case per ricoverarli. In alcune sonosi in parte messe in pratica le dottrine filosofiche de moderni psichiatri, ma in molte ancora conservansi le antiche pratiche. Diamo un rapido sguardo sulle più notevoli.

A Palermo vi è un elegante spedale di pazzi, che venne recentemente edificato per le cure del Barone *Pisani*: ha un bellissimo giardino inglese, e devesi annoverare fra i più belli manicomj d'Italia. Il *Pisani* gli ha compilato un regolamento, il quale raccoglie quelle buone istruzioni che fanno d'uopo per un retto governo de'pazzi. Per avventura vi sarà alcuno che vi desidererà maggiori precetti risguardo alla parte medica, che non viene tenuta in gran conto. Tuttavia è uno de'più esatti e compiuti regolamenti pubblicati in questo secolo per la direzione d' uno stabilimento di pazzi.

Lo stabilimento de'folli di Aversa, presso Napoli, è celebre sino dall'epoca della sua fondazione. Le Regie Case de'matti di Aversa si fondarono nel 1813, e ne tenne il governo il *Linguiti* con non poca lode fino all'anno 1826. Presentemente sono dirette dal *Simoneschi*, il quale si adopera di realizzare a pro degli infelici mentecatti tutto ciò che venne con molta esagerazione pubblicato in favore di questo stabilimento. Egli ha scritto un regolamento per la retta direzione delle Case a lui confidate, e fra non molto verrà posto in opera. Il *Simoneschi* ha tutte le qualità che si richieggono per un direttore di un sta-

bilimento de'pazzi, e il suo nome sarà sempre venerato dai Napoletani. I professori *Ronchi*, *Vulpis*, *Federi* e *Ferrarese*, sono i medici delle Regie Case di Aversa: essi sono noti all'Italia pei loro dotti scritti, e pel loro sapere. Il *Ferrarese* ha dato, non è molto, il prospetto di un giornale interamente dedicato alle malattie mentali. Questo sarà il primo giornale medico che dedicasi esclusivamente allo studio della pazzia, ed il cui unico fine sia quello di migliorare la dolorosa posizione de' pazzi. Ognuno loderà il divisamento del *Ferrarese*, e noi gli auguriamo i più favorevoli risultamenti. Questo giornale avrà per titolo: *Annali di osservazioni cliniche delle Regie Case de'folli di Aversa.* — In Napoli già da alcun tempo si pensa alla costruzione di un centrale stabilimento per raccogliere i mentecatti in edifizj più acconci che non sono quelli della Maddalena, del Monte e del Monte-Vergine. Erasi fatto il disegno da eseguirsi sulla collina di Sant' Erasmo, ma si abbandonò questa idea, perchè da questa posizione era libera la veduta della città. — La popolazione delle Regie Case de'pazzi d'Aversa, era nel 1.° gennajo 1835 di 638 pazzi: 427 uomini e 211 donne; entravano nel medesimo anno 221 uomini e 65 donne: i recidivi entrati erano 4, 3 uomini e 1 donna; guariti uscirono 47 uomini e 30 donne, e migliorati si restituirono ai parenti 8 uomini e 5 donne.

In Roma, lo spedale di S. Maria della Pietà destinato pei pazzi ha ricevuti importanti miglioramenti: è situato nelle vicinanze di S. Spirito, ove fu trasportato nel 1772 dalla piazza Colonna, nella qual posizione era stato fondato sin dall'anno 1548. Da molto

tempo venne proposto di trasportarlo sul Monte Janicolo o al palazzo Salviati. Quivi i spaziosi terreni, le numerose costruzioni permetterebbero di classificare i pazzi secondo la natura della loro malattia, e di isolarli in cortili ed in casamenti separati. — Lo stabilimento di S. Maria della Pietà, meritò gli elogi di *Esquirol*: provvede ciascun giorno al mantenimento di 376 pazzi: ognuno di essi vi soggiorna 774 giorni. Il rapporto del numero degli uomini e delle donne è come 2760 a 1751: la mortalità per le donne è di 6147, per gli uomini di 4771 per cento.

Nella Romagna le Case de'pazzi sono generalmente governate secondo l'antico costume. In Ancona sino ad ora non vi era ancor manicomio; eravi un luogo che poteva considerarsi più come Casa di correzione che di sanità. Il padre *Vernò*, generale dei *Fate bene Fratelli*, ha fatto fabbricare una Casa pei pazzi, la quale presto si porrà in opera sotto una buona direzione.

Fra i migliori stabilimenti di pazzi d'Italia devesi riporre quello di S. Margherita di Perugia, istituito dalla pietà e filantropia del cardinale *Agostino Rivarola;* è ben governato, e vi si adoprano que'mezzi che vengono riputati utili per la guarigione della pazzia. Le guarigioni ottenute non sono rare, e i malati vengono trattati con molta carità e dolcezza. In Macerata i pazzi erano per lo passato chiusi in un orrido e schifoso carcere: essi ricorderanno sempre la filantropia del professore *Francesco Puccinotti*, che li liberò da quel carcere, dandogli quella forma di ospedale che meglio poteva convenire allo stato economico d'una piccola città del Regno Pontificio. A

Pesaro evvi un mediocre manicomio, che viene con lode presieduto dal dottissimo *Meli*, il quale si adopra a non lasciare intentato alcun mezzo in favore de'pazzi confidati alle sue cure.

Lo spedale di S. Orsola di Bologna, per le cure del *Gualandi* è stato condotto a quello stato di perfezione che poteva essere concesso dalla natura del locale. Ivi furono messi in opera tutti que'mezzi che giovano a ridonare la ragione agli alienati. A Bologna pensasi molto a migliorare la posizione de'mentecatti e a seguitare quei metodi altrove usati con maggiore vantaggio di questi disgraziati.

L'ospedale de'pazzi di S. Anna di Ferrara, che va famoso per la prigionia del Cantore della *Gerusalemme liberata*, merita ancora elogi per esservi adoperati taluni mezzi raccomandati da' medici per la cura della pazzia.

La Toscana ha due stabilimenti pei pazzi che onorano molto il suo Principe e i medici che li dirigono. Uno è in Siena, l'altro in Firenze. Io visitai per la prima volta lo spedale Bonifazio di Firenze col professore *Puccinotti*, insieme al medico direttore il sig. *Capecchi*, che con pari scienza e zelo governa l'ospizio a cui egli presiede. In seguito potei visitare più volte questo stabilimento per il permesso graziosamente concedutomi dall'illustriss. cavaliere *Barzaghi*, commissario dell' archiospedale di S. Maria Nova di Firenze. La divisione dei pazzi è formata da un cortile fabbricato dai quattro lati di guisa che ha la forma di un quadrilungo: al pianterreno vi sono gli uomini, nel piano superiore le donne: è provvisto di abbondante acqua, e d'un bel sistema di latrine.

La popolazione media suole essere di 260 pazzi: le guarigioni sonovi piuttosto frequenti per l'uso degli acconci sussidj adoperati dal *Capecchi*. Egli con molta pazienza costringe i malati al lavoro, ed ho veduti varj pazzi contadini a coltivare il terreno in un orto annesso allo stabilimento. Le donne sono quasi tutte occupate a far lavori a maglia, a filare e a fare treccie di paglia per cappelli. Si pensava di stabilirvi una sala di bagni che contenesse varie tinozze, e le doccie, con gli altri meccanismi idraulici. I pazzi sono trattati con molta umanità, e godono non poca libertà. — L'ospizio de' pazzi di Lucca è in una bella posizione campestre non molto lontana dalla città: i malati ricevono le cure le più amorevoli, e sono curati secondo le odierne dottrine. — Reggio possiede in S. Lazzaro un bellissimo stabilimento pei pazzi, che dall' egregio suo direttore il sig. *Galloni* viene governato con molta esattezza e con principj filosofici. Il *Galloni* è un medico dotto e filantropo: è il primo italiano che, dopo il *Chiarugi*, abbia maggiormento pensato a sollevare li sventurati pazzi dallo stato doloroso in cui si giacevano. Lo stabilimento di Reggio è provveduto di tutti que'mezzi che si richieggono per un vero trattamento morale de' pazzi: la fabbrica e i regolamenti sono lodevolissimi. — In Parma, sotto gli auspicj di S. M. Maria Luigia, vennero riuniti tutti i pazzarelli del ducato di Parma e di Piacenza in un soppresso convento, ove sono bene distribuiti e governati: suol contenere 80 pazzi.

Milano possiede varie case pei pazzi. La Pia Casa de'pazzi detta della Senavra, dà ricovero a circa 500 mentecatti. Essi vengono occupati a varj lavori: in

alcune sezioni delle donne s' introdusse la filatura: ma il locale male si presta ad un vero trattamento fisico-morale: molti pazzi poi vanno soggetti in questo stabilimento, a non poche malattie accidentali. Nel 1.° gennajo 1833 eranvi 447 malati: 232 uomini e 215 donne: nel decorso dell' anno vennero accolti 194 pazzi, 101 uomini e 93 donne: numero totale dell'anno 1833, 641; dei quali furono dimessi 66 uomini e 70 donne, e morirono 65, 28 uomini e 37 donne. — Fra gli istituti privati, è con buon successo governato quello di S. Vittore, del sig. *Giuseppe Dufour*. Il dottor fisico *Luigi Riboni*, medico direttore dello stabilimento, sa saviamente valersi di tutti gli agenti che l'arte salutare può sugerire per una cura fisico-psichica in favore de'pazzi. — Nelle altre città lombarde i pazzi vengono quasi tutti ricevuti in infermerie degli spedali per le comuni malattie: i medici invano si possono adoperare per la loro guarigione quando sono privi di tutti i mezzi materiali che all'uopo si richieggono. Bergamo ha una *casa de' pazzi* in Astino nel convento soppresso dei frati Vallambrosiani: la fabbrica è divisa giusta il genere diverso della pazzia; vi è ordine ed acconciezza: la popolazione suole essere di 100 pazzi dei due sessi. — Venezia ha un ottimo ospizio di pazzi diretto dai *Fate bene Fratelli:* è in una bell'isola della Laguna: è provveduto di vago giardino, ed i pazzi vi sono governati con molta carità.

Negli Stati in terraferma di S. M. il Re di Sardegna, vi saranno fra non molto due manicomj che potrannosi riputare i primi d' Italia. Quello di Torino, già otteneva il primo posto da *Brière de Boismont* in una

sua peregrinazione medica fatta nel 1830, e dichiarava pure che avrebbe figurato fra gli edifizj modelli destinati pei pazzi. I dottori *Bartolini* e *Bonacossa* ottengono felicissimi effetti nella cura fisico-morale de' pazzi ricoverati in questo stabilimento. Il *Bonacossa* ha pubblicato una bellissima statistica del regio manicomio di Torino, che meritò le lodi di tutti i dotti.

Il numero medio de' pazzarelli accolti in questo ospizio è di 300. In Genova i pazzi furono insino ad ora accolti nello Spedale degli Incurabili in infermerie separate. Nel 1834 si cominciò l'erezione del nuovo manicomio, che tocca quasi al suo termine, sotto la direzione del chiarissimo architetto cavaliere *Foppiani:* in quel miglior modo che poteva venir concesso dagli incominciati lavori, sarà esso capace di 400 pazzi. S. M. il nostro Sovrano volle nel novembre del decorso anno visitare il nuovo stabilimento, ed approvò molto le variazioni operate, lodando l'Amministrazione per il suo zelo e la sua sollecitudine.

Fra non molto pubblicherò una Memoria sulle Case dei pazzi, ove verrà data la storia e la statistica dello Spedale degl' Incurabili per ciò che risguarda le infermerie de' pazzi, colla descrizione del nuovo manicomio. Saranno premesse alcune idee generali sulla pazzia in relazione alle moderne dottrine filosofiche, anatomiche e fisiologiche: la dottrina della pazzia fu quasi esclusivamente dominata dai principii della filosofia, che faceva dipendere tutte le nostre facoltà, del pari che tutte le nostre idee, dalla sensazione. La sensazione poi venendo spiegata coll' eccitazione del cervello, si riduceva tutto l'uomo intellettuale ad un ente

fisico. Noi saremo più discreti: terremo in giusto grado, e l'elemento intellettuale e il sensitivo. Si parlerà degli stabilimenti destinati alla cura de' pazzi, secondo i sistemi comparati delle principali case d'Europa, e quelli proposti da *Esquirol, Desportes, Pinel, Ferrus, Brière de Boismont, Amacd, Pasquièr, Lowenhaym.* Finalmente dopo aver dato un cenno storico-statistico sulle infermerie dello Spedale degli Incurabili destinate ai pazzi, si passerà alla circostanziata descrizione del nuovo manicomio, con l'annesso prospetto e pianta del medesimo.

Io ho presentato all'Eccel. Giunta amministratrice degli spedali di Genova, presieduta dall'illustrissimo conte *Stefano Giustiniani,* il prospetto di questa mia Memoria. La bontà, con che quegli illustrissimi Signori si degnarono accogliere il mio divisato lavoro, e l'incoraggiamento da loro datomi per terminarlo, furono certamente forti stimoli per dedicarmi più di proposito, e con tutte le mie forze agli incominciati studi. Era mio debito di porgere loro i miei ringraziamenti, e colgo questa occasione onde protestare alle Signorie Loro la più sincera riconoscenza dell'animo mio. Confesso ch' io sono molto in pena, dubitando fortemente di non potermi sgravare condegnamente con essi coll'offerta di un'opera, che per certo non potrà nel suo valore equiparare i favori, onde hanno voluto onorarmi.

Il manicomio di Genova sarà presto aperto, e una speciale Commissione, che fu incaricata della sua costruzione, lo provvederà di una ottima direzione che possa compensare la poco favorevole forma e disadatta località adottata da principio. Ella è composta

dai signori illustrissimi conte *Stefano Giustiniani*, marchesi *Giacomo Filippo Durazzo*, e *Giovanni Battista Negroto* e dal sig. *Luigi Oneto*. Fu già eletto il medico direttore del nuovo stabilimento, e la scelta non potea essere migliore, poichè il dott. *Tagliaferro* unisce alla dottrina le più belle doti dell'animo, ed egli consacrerà senza fallo tutta la sua vita a favore dei pazzi della Liguria. Il conte *Stefano Giustiniani* nulla risparmia perchè il nuovo stabilimento si ponga presto al suo termine; egli ha visitato le principali case dei pazzi di oltremonte; e nuovamente andò a visitare i migliori stabilimenti d'Italia per poter riunire in quello di Genova quanto essi hanno di buono e di utile. Onde meglio conseguire il fine propostosi volle avere in compagnia il dottor *Tagliaferro* ed il cavaliere *Foppiani*, i quali lo seconderanno nella filantropica impresa. Possa ancor io co' miei studii cooperare all'altissima opera del miglioramento degli infelici, che hanno perduta la ragione, e che vengono abbandonati dalla maggior parte de' medici, e direi quasi fuggiti! Questo obbrobrio dei volgari medicanti, terminerò molto all' uopo col *Puccinotti*, resti sempre lontano dall'animo del medico filosofo, il quale da una mezz' ora di dialogo con un infelice ipocondriaco, saprà trarre maggiori cognizioni sul cuore umano, di quello non potrebbero anni interi di clinica somministrare alla precipitosa osservazione de' medici da faccende.... —

Ora diremo sommariamente dei principali ospedali de' pazzi di Francia, seguendo il sig. *Esquirol*.

Avignone.

L'influenza dei primi lavori di *Pinel* non fu punto limitata per Parigi. Dopo l'anno 1800, l'ospizio dei pazzi di Avignone migliorò per l'edificazione d'un nuovo quartiere, e più tardi per l'aggiunta della casa dei Penitenti della Misericordia, che fu destinata al quartiere delle donne. Dopo dieci anni, questa casa si estese molto nei terreni e nelle vecchie costruzioni vicine per la formazione di nuovi edifizii. La situazione di questo stabilimento, a' piedi d'una roccia, l'espone a varie molestie, e gli dà un aspetto disaggradevole. Il suolo pietroso, ingrato, lascia poca speranza per farvi piantagioni, e di vedervi una abbondante vegetazione valevole ad impedire il passaggio degli ardenti raggi del sole. Le celle del pian terreno apronsi in un loggiato, ma non sono a sufficienza ventilate. In generale le porte sono armate di troppi ferramenti. Tuttavia questo stabilimento è notevole per l'acconciezza, il buon governo, e la sua eccellente direzione.

Rouen.

I pazzi di *Rouen* erano chiusi nella prigione chiamata *Bicêtre* e nello Spedale Generale, o *bureau* dei poveri. Nella prigione, questi malati abitavano in due edificii a pian terreno, ognuno provveduto di un piazzale; essi furono costrutti sotto l'amministrazione del sig. *De Crône*. Per quanto fossero infelici queste abitazioni, il dottor *Vintrigné*, medico della prigione, fin dal 1819 fece molti felici tentativi per la guarigione de' pazzi chiusi a *Bicêtre* di *Rouen*. Nel 1802 si fe-

cero nello Spedale Generale due nuovi cortili: questi cortili umidi avevano un doppio ordine di celle, che di peggio non potevano essere fatte: furono destinate per i furiosi. Le ripetute istanze del dott. *Vigné*, egregio medico di *Rouen* ed in quell' epoca medico primario dello Spedale Generale, avevano ottenuto nel 1815 due tinozzi per i bagni, e un apparecchio di doccie per la cura de' pazzi. Questo zelante medico introdusse la camicia di forza, e si adoperò molto onde organizzare una cura regolare: egli ottenne de' felici risultamenti, ma fu contrariato e diede la sua dimissione. Il Consiglio Generale della *Senna Inferiore* per l'invito del sig. *Siméon*, Prefetto, applicò fondi considerevoli alla casa destinata a raccogliere e a curare i pazzi del Dipartimento. Si scelse l'antica abbazia dei religiosi di *Saint-Amand*, in cui il *de La Salle*, fondatore dei Fratelli delle Scuole Cristiane, avea trasportato il suo noviziato verso la fine del mese di agosto 1705. Oltre del noviziato di questi religiosi, *Saint-Yon* ammetteva dei pensionarii di classi diverse. I pazzi e gli epilettici erano ricevuti in una parte dello stabilimento. La casa di *Saint-Yon*, soppressa nel 1792, servì successivamente di prigione rivoluzionaria, di arsenale, e di prigionia per gli Spagnuoli. Nel 1812 diventò un deposito di mendicità, e nel 1814 uno spedale militare. *Saint-Yon* fu definitivamente consacrato a dar asilo ai pazzi del dipartimento della *Senna Inferiore* nel 1821. Il sig. *Desportes* ed io fummo dall' Amministrazione invitati a portarci in *Rouen* onde prendervi conoscenza delle località, e studiarvi i piani compilati dal sig. *Jouannin*, architetto del dipartimento, che era stato incari-

cato di dirigere le costruzioni. Il signor *de Vansay*, successore del sig. *Siméon*, fece progredire per modo le costruzioni, che l' asilo di *Saint Yon*, cominciato nel 1821, si aperse il dì 11 luglio 1825. Cinque cortili furono nel principio costrutti, ciascuno chiuso in tre lati da un ordine di celle a pian terreno destinate ai pazzi i più agitati dei due sessi, ed aprentisi in un interno loggiato sostenuto da colonne. Questi cinque cortili sono chiusi da un lato da un cancello elegante che permette una libera veduta dei giardini. Nella parte centrale della antica abbazia e dei cinque nominati cortili fu innalzato un edifizio per le due sale dei bagni, degli apparecchi per le doccie, della macchina a vapore, e pei serbatoi che devono provvedere l' acqua a tutto lo stabilimento. Dai loggiati si entra in questo edificio, e per conseguenza ancora nelle sale balnearie. L' antico convento di *Saint Yon*, fu ristorato, ridotto e distribuito in dormitorj, in refettorii, in sale di lavoro, ed in sale comuni per i pazzi tranquilli o paralitici. È da dolersi che per vedute economiche siansi conservati questi ultimi edifizi a pregiudizio dell' esecuzione del piano generale tracciato dall' architetto. Questo bello stabilimento mancando d' armonia e di unità, non è molto favorevole al servizio ed alla vigilanza. Tuttavia l' asilo di *Saint-Yon* è da annoverarsi fra i migliori stabilimenti dei pazzi. Vi si ammira l' ordine e la disciplina introdotti sin dal principio dal dott. *Foville*, allievo della *Salpêtrière*, nominato medico primario dell' asilo per la presentazione ch' io stesso ne feci dopo l' invito del Prefetto.

Questo asilo è amministrato da un Direttore sotto

la vigilanza di una Commissione nominata dal Prefetto. Alcune religiose dirigono i servizj: alcuni allievi in medicina secondano gli sforzi del medico primario. Un chirurgo è incaricato delle malattie chirurgiche. Il dott. *Parchappe* rimpiazza il dott. *Foville*. Questi due medici hanno pubblicato eccellenti lavori sulle malattie cerebrali (1). Se *Foville* ha dato una lodevole spinta a questo stabilimento, *Parchappe* l' ha onorevolmente continuata (2). Il dott. *De Boutteville*, direttore dello stabilimento, ha fatto conoscere nel 1835 l'asilo dipartimentale dei pazzi della *Senna Inferiore* in una bella notizia statistica. Secondo questa statistica, lo stabilimento di *Saint-Yon* ebbe un aumento di malati sì rapido, che al primo di dicembre 1825 si contavano appena 81 pazzi: 39 uomini e 42 donne; mentre che nel 31 di dicembre 1834 l'asilo conteneva 455 pazzi: 221 uomini e 34 donne. *Boutteville* fece notare che il choléra non risparmiò nel 1832 i pazzi: restarono vittima dell' epidemia 2 uomini ed 11 donne. In questo medesimo spazio di tempo, dal 1825 al 1834, furono ricoverati in questo stabilimento 1438 pazzi: 737 uomini e 701 donne.

I pazzi ammessi a *Saint-Yon* sono divisi in quattro categorie: 1.° i pensionarj pagano dai 450 ai 1500 franchi per anno; 2.° i pazzi mandati dagli altri Di-

---

(1) *Vedansi gli eccellenti articoli sulle malattie mentali fatte dal* Foville *nel* Dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques.

(2) Parhcappe, *Recherches sur l'encéphale. Paris*, 1836.

partimenti vicini: il prezzo medio della pensione è di 450 franchi; 3.° i pazzi mandati dalle comuni od ospizj della *Senna Inferiore*, al prezzo di 350 franchi; 4.° finalmente, i poveri di quelle comuni che hanno meno di 10,000 franchi di rendita, e sono sprovvedute di ospizio.

Bordeaux.

Lo spedale de' pazzi di Bordeaux è situato al sud-est della città, in una bella posizione, ed isolato dai quartieri popolati. È generalmente conosciuto sotto il nome di *Convento di forza;* questa casa era anticamente la prigione delle donne arrestate dalla polizia. I pazzi vi avevano un quartiere, siccome nell'ospizio dei trovatelli. Questi disgraziati erano anche rinchiusi all'*Hôtel de la Ville* e al forte di *Hâ.* Nel 1803 i pazzi furono riuniti nel Convento di forza. Gli antichi edifizj furono occupati dalle religiose, dalla chiesa, dalla farmacia, da due dormitorj e qualche camera per i pazzi pensionarj e tranquilli. I due dormitorj con soffitto ed ariosi contengono 26 letti. Dapprincipio si fabbricarono delle celle nei quattro lati di un piazzale quadrato provveduto di alberi e diviso da un cancello e da un fabbricato per i bagni e le doccie; poscia si unirono a questa prima costruzione altri tre cortili circondati da celle. Ciascheduno di questi cortili ha il suo scaldatojo vasto ed arioso; essi sono bene alberati. Questo primo quartiere fu definitivamente destinato agli uomini, quando nel 1819 e 1820 si costrusse una divisione per le donne, composta ancora di quattro cortili circondati da celle. La divi-

sione degli uomini è separata da quella delle donne da un gran giardino e dalle antiche costruzioni, di cui già abbiamo tenuto discorso. Tutte le celle sono a pian terreno; larghe e notevoli in questo, che al di sotto del parapetto di ciascuna finestra vi è collocato una seggetta, la quale aprendosi verso il cortile puossi togliere il vaso fuori della camera. Le religiose che governano lo stabilimento appartengono alla Congregazione di *Nevers:* esse hanno stabilito e mantengono un ordine, una polizia mirabile; e non permettendo che le persone di servizio si abusino dei mezzi di repressione, fanno regnare dappertutto la dolcezza, l'umanità e la beneficenza. I malati godono di ogni possibile libertà. Un medico primario, il dottor *Révolat,* un aggiunto e due chirurghi sono incaricati del servizio medico. Il nutrimento è sano ed abbondante, ed è lo stesso per tutti gli abitanti dello stabilimento; i pensionarj hanno del vino. Il vitto è distribuito alle sei di mattina, a mezzo giorno, ed alle 5 di sera nell'estate; nell'inverno alle sette, alle undici ed alle quattro. Il servizio de' poveri è di stagno e di latta: quello dei pensionanti è di majolica: questi ultimi debbono avere una tazza d'argento.

Oltre dei poveri, si accettano in questa Casa dei pensionarj a diversi prezzi: nel 1817, 22 pagavano 1200 franchi. Per lungo lasso di tempo i pazzi non potevano essere ammessi se non dopo essere stati interdetti; da ciò ne avveniva il grave danno che molti di essi erano costretti d'andare altrove per cercare un asilo, e i poveri venivano chiusi nel forte di *Hâ* o nell'*Hôtel de la Ville,* insino a che il Procuratore del Re, o la famiglia di questi infelici faceva pronun-

ziare il loro interdetto. Presentemente i parenti si dirigono al Sindaco del domicilio del pazzo, vien fatta una ricerca per constatare lo stato mentale dell' infermo, le carte sono inviate al Prefetto che ordina l' accettamento, il quale non è definitivo se non dopo il visto dei membri della Commissione incaricati della Casa de' pazzi. Nel 1809 si numeravano nel *Convento di forza* di Bordeaux 58 pazzi: 27 uomini e 31 donne. Nel 1817, 125 pazzi: 47 uomini e 78 donne. Nel 1826, i pazzi del Dipartimento della *Gironde*, che non potevano essere ammessi nella casa di Bordeaux, i poveri, i furiosi, i malati si mandavano all' Ospizio di Cadilhac, piccola città distante sette leghe da Bordeaux. Questi infermi furono insino a questi ultimi tempi pessimamente governati in questa casa. Ho spesse volte intese le pietose doglianze delle egregie Sorelle *de la Sagesse*, che la dirigono. Già da alcuni anni vi si fecero de' notevoli miglioramenti. Gli antichi edificj furono ristorati ed imbiancati; sono occupati dalla Amministrazione, dalle religiose e da alcuni pazzi: al di là trovasi un giardino; sui lati si fecero due cortili per ciascun sesso, con celle d'un solo ordine, con un piano. Uno di questi cortili è occupato dai pensionarj, l' altro dai poveri. Questo stabilimento conteneva nel 31 dicembre 1835, 209 pazzi. Il dottor *Villain* è il medico dello stabilimento.

Montpellier.

I pazzi a Montpellier erano tenuti nello spedale *Saint-Eloy*, nell' ospizio di Santo Spirito, e nell' asilo di mendicità. Nello ospedale *Saint-Eloy*, che serve alla

clinica della Facoltà medica, vi erano 18 camere fabbricate intorno a due piccoli cortili nascosti dietro i grandi edificj dell' ospedale. I furiosi mandati nell' ospizio erano incatenati, i pazzi tranquilli erano confusi con i poveri dell' asilo. I pazzi di *Saint-Eloy* occupavano due cortili angustissimi e coperti d' invetriate. Di rado gli uomini potevano uscire dalle loro celle, perchè le donne abitavano ne' medesimi cortili. Questi infelici erano però ben curati, trattati con dolcezza da una religiosa che fra loro passava la vita. L'Amministrazione degli Ospizj di Montpellier ordinò la costruzione d' un quartiere specialmente destinato a' pazzi nell' ospizio di Santo Spirito. La prima pietra fu posta nel 1821; gli uomini furono nel 1822 trasportati nel quartiere a loro fissato. Questo quartiere è composto d' un cortile circondato da un loggiato elegante sostenuto da colonne di pietra, e sui quattro lati del medesimo si aprono le celle. Abbisognò aumentarlo nel 1823 d'un dormitorio per i pazzi tranquilli e delle sale comuni. Le donne presero possesso nel 1824 del loro quartiere simile a quello degli uomini. Vi si aggiunsero dormitorj, sale comuni e di lavoro; finalmente si fecero per i due quartieri le sale dei bagni e delle doccie, le passaggiate, ecc. Le camere hanno 3 metri e 20 centimetri di lunghezza; sono con vôlto. È da dolersi che le finestre siano piccole in confronto alle porte; poco dopo si fece un' apertura dirimpetto alla porta: le camere sono provvedute d' un letto di legno, d' un tavolino e d' una sedia. Il letto de' furiosi ha la forma d'una cassa fissata nel muro e nel pavimento. Da principio si erano fatte le latrine in ciascuna camera, in se-

guito furono soppresse. Il dott. *Rech*, professore all' Università di Montpellier, ebbe l' incarico del servizio medico di questo stabilimento. Egli organizzò il servizio, che poscia ha diretto con pari sapere, umanità e successo. Questo professore dà lezioni cliniche sulle malattie mentali, ed aggiunge così un insegnamento di più alla celebre scuola di Montpellier. Egli ha la sorte di distruggere pregiudizj funesti a' pazzi, in un paese ove questi infelici si riguardavano da alcuni siccome maledetti da Dio e da altri come protetti dal cielo, ed ove ognuno li credeva incurabili. Lo stabilimento prosperò per modo, che il prof. *Rech* avendo trovato sul principio solamente 29 pazzi, nel 29 dicembre 1825 ne numerò 75; vi furono nei tre anni seguenti 106 ammissioni. Nel totale di 181 pazzi, 110 erano uomini, 71 donne. Nel mese di dicembre 1835 la popolazione s' innalzò a 158 pazzi, 75 uomini e 63 donne. Il dott. *Rech* pubblicò nelle *Ephémérides médicales* del 1826 la descrizione ed il piano del quartiere dei pazzi dell' ospizio di Santo Spirito, non che i risultamenti della sua pratica. Il sig. *Creuzé de Lesser*, figlio, nella sua bella Statistica del Dipartimento dell' *Hérault*, diede ancora grandi notizie su questo stabilimento (1).

Marsiglia.

Da molti secoli la capitale della Provenza possedeva uno spedale ove erano ricevuti i pazzi, e varj

---

(1) *Statistique du département de l'Hérault*, 1824.

altri malati che non potevano essere ammessi negli spedali della città. Dopo molte vicende, questo spedale fu fissato nel luogo ove è tuttora, in una antica infermeria nel sobborgo del nord, che come questo porta il nome di *San Lazzaro*. Questo spedale lunghesso la gran strada d' Aix, ha la facciata sulla via, ed occupa 5 jugeri ed 8 pertiche di terreno. Nel 1698, epoca della sua ultima fondazione, il Sindaco e gli Scabbini di Marsiglia compilarono un regolamento che venne confermato da regio editto del 1699. Nella seduta del 25 maggio 1729, si aggiunsero alcune nuove disposizioni al regolamento, che ha questo di notevole: non vi si parla delle cure mediche da prestarsi ai pazzi, nè dell' *intervento* del potere giudiziario per l' ammissione di questi infelici nell' ospizio; sola intervenendovi la municipale amministrazione. *Raymond* (1) trovò che nel 1769 esistevano in questo stabilimento 96 pazzi. Questa Casa, che era in uno stato deplorabile, fu aumentata nel 1816 di due case contigue agli antichi edifizj, che porgono sulla pubblica via. Essa è composta di due cortili fabbricati nei due lati a pian terreno con appartamento. Le camere ora sono a vôlto, ora a soffitto: apronsi in un loggiato del cortile delle donne. L' appartamento superiore è immediatamente sotto il tetto. Il calore e la siccità vi si fanno fortemente sentire nell' estate. Alcune camere sono lastricate in pietra, alcune altre in quadrelli, molte hanno il pavimento di

---

(1) Topographie médicale de Marseille *nelle Memorie della Società reale di Medicina.*

legno. Ciascun cortile ha due grossi alberi ed una fontana. Nel quartiere delle donne vi è la cucina ed il lavatojo, che sono assai male edificati. Le case acquistate da circa vent' anni, hanno due piani. Ciascun piano è diviso da un corridojo con doppio ordine di camere. Ogni malato dorme solo; alcune volte se ne pongono due in una camera. I letti sono composti di cavalletti di legno o di ferro, su cui mettonsi delle tavole. Gli arredi da letto consistono in pagliariccio, materasso, cuscino, lenzuoli e coperte. Agli infermi sudici non si dà che paglia. Il dott. *Liotard* è medico di questa Casa, son già quasi trent' anni. Da dieci anni, essendo il numero de' pazzi notevolmente aumentato, l' Amministrazione di Marsiglia ha fatto disporre la Casa di S. Giuseppe nel sobborgo che porta il medesimo nome, per ricoverare gli idioti, gli epilettici ed i pazzi tranquilli. Il dott. *Guiaud* ne è il medico. I furiosi, i pazzi agitati sono rimasti a S. Lazzaro. Queste due case sono servite da alcune religiose sotto la vigilanza dell'Amministrazione degli ospedali di Marsiglia. Il Sindaco, il Prefetto, il Procuratore del Re pronunciano l'ammissione, e il soggiorno dei malati non è fissato che dopo il loro interdetto. Vi si ricevono i pensionarj poveri dei Dipartimenti vicini, a carico de' medesimi Dipartimenti, non che i pensionarj a spese della famiglia dopo aver pattuito sul prezzo coll' Amministrazione degli ospizj. Il prezzo della pensione è variabile. Alla mattina ed alla sera si distribuisce ai malati una zuppa; agli uomini 7 ettogrammi e mezzo di pane, alle donne 6 ettogrammi; 12 decagramme di carne sono date a ciascun malato tre volte alla settimana, e tutti i giorni 12 decilitri di vino.

Nel 1811 vi erano a S. Lazzaro 121 pazzi, cioè a dire: 70 uomini e 51 donne.

Nel 1819, 119, cioè 56 uomini e 53 donne.

Dal 1797 al 1818 entrarono nello stabilimento 696 pazzi: 345 uomini e 351 donne. Il termine medio delle ammissioni annuali in questo periodo fu di 33: 16 uomini e 17 donne.

Nell'anno 1823, considerato il cattivo stato dell'ospizio di S. Lazzaro, l'Amministrazione fece il progetto di fondare un nuovo stabilimento. Mise perciò al concorso il piano d'un programma per uno stabilimento capace di 300 pazzi. Il sig. *Pinchot*, architetto del Dipartimento, a cui la città di Marsiglia è debitrice di molti de' suoi belli monumenti, ottenne il premio, che consisteva in una medaglia, e nella certezza di fare eseguire il piano. Il sig. *Pinchot* ha riveduto colla più grande cura questo primo progetto, fece varj viaggi a Parigi per raffrontarlo a simili costruzioni che esistevano allora nella capitale, e più volte tenne meco delle conferenze. Nel 1824 il sig. *De Villeneuve* mi condusse in compagnia dell'architetto sul terreno ove trovasi costruito il nuovo stabilimento; finalmente l'architetto *Pinchot* venne a presentare il suo piano definitivamente fissato al Ministro dell'interno nel 1830: fu approvato, e sarebbe stato messo subito in esecuzione, se gli avvenimenti politici non ne avessero sospesi i lavori. Nel 1833 l'Amministrazione ha fatto eseguire il piano di questo architetto, e gli edificj, nell'epoca in cui scrivo, sono già più che a metà terminati. La città di Marsiglia potrà gloriarsi d'avere eretto lo stabilimento il più compiuto ed il meglio distribuito per la seque-

strazione e la cura de' pazzi. Esso non d'altro abbisognerà, se non che gli si faccia un regolamento atto a fargli compire il suo utile scopo.

Aix.

Il Dipartimento delle *Bocche del Rodano* possiede in Aix un terzo stabilimento per i pazzi. Questa casa vicina all' ospizio, è posta sul pendìo d' una collina che domina la città. È composta d'un fabbricato, che serve di alloggio per gli impiegati, per alcuni pazzi tranquilli e pei servizj generali: il rimanente dello stabilimento consiste in quattro cortili più o meno irregolarmente quadrati, e circondati da celle a pian terreno; queste celle sono vecchie e mal tenute: in mezzo dei cortili vi è una fossa con parapetto destinata a ricevere le immondizie delle celle. I pazzi agitati o furiosi sono legati da una lunga catena fissa nel muro delle loro celle, e nella parte inferiore della gamba di questi infelici. Questa casa è annessa all' ospizio da cui riceve ogni provvisione. È sotto la direzione degli amministratori degli ospizj della città; vi si ricevono i pazzi del Dipartimento e degli altri Dipartimenti vicini a pensione di diverso prezzo. L'Amministrazione locale propone miglioramenti per questo stabilimento: è a desiderarsi ch' essa non si lasci punto scoraggiare dalle difficoltà e dalla spesa.

Lione.

« Non si curavano i pazzi in Francia, dice *Tenon* nelle sue belle *Memorie sugli spedali di Parigi*, che nell'*Hôtel-Dieu* di Parigi, in quello di Lione, e nel-

l'ospedale generale di *Rouen* ». Quando io visitai per la prima volta i pazzi di Lione nel 1809, essi erano ricevuti nell'*Hôtel-Dieu* e nell'ospizio della Carità. Nella Carità abitavano in sotterranei; nell'*Hôtel-Dieu* vi erano 38 camere, che occupavano tre piani, costruite sui tre lati d'un cortile stretto, irregolare, umidissimo, posto in una estremità dello spedale, in mezzo del quale eravi un pozzo. I pazzi non sortivano dalle loro celle; si vedevano colla faccia contro all'inferriata delle finestre. Quelli a cui volevasi dare il bagno di sorpresa, erano condotti fino al Rodano per mezzo di sotterranei. Una Memoria del dott. *Amard* determinò il traslocamento e la riunione dei pazzi in un antico convento posto alla metà della montagna di *Fourviéres*, fabbricato sulle rovine d'un antico edificio romano (1). La scelta di questa posizione non fu favorevole: non è stato concesso di dare ai fabbricati la necessaria estensione: i cortili sono stretti, le passeggiate mancano, il suolo vi è arido, la vegetazione non può dilettare la veduta, nè rinfrescare l'aria. L'acqua è poco abbondante, mentre essa è tanto necessaria ad un simile stabilimento. La vista è molto estesa è vero, ma le finestre, i cortili non prendono l'aria e la luce che dal lato della città: i pazzi vedono sempre i loro concittadini a passeggiare lungo la Saona e nelle vicine strade. Essi sentono il frastuono della città. Non sono queste cause bastanti per produrre nocevoli impressioni atte ad aumentare e mantenere il delirio?

---

(1) *Traité analytique de la follie. Lion*, 1807.

Si tolsero dall' *Antiquaille* le antiche prigioni che erano state praticate nella larghezza dei fondamenti dell'edificio romano. Si fabbricò una mezza rotonda per le donne, che prima non aveva che un pian terreno, su cui venne poscia innalzato un piano. Nel centro della rotonda vi è un corridojo, nel quale apronsi le celle, e dirimpetto a queste vi è un'apertura con inferriata, che lascia libera la vista sino alla città. In ogni cella ed in uno degli angoli opposti alla porta, fu murata una pietra che rassomiglia molto bene ad un quarto di circolo, avente un piede di diametro. Questa pietra è scavata circa due pollici, e serve di latrina, e le immondizie passano per un foro fatto nel muro, dove è fissato l'angolo della pietra, per poscia cadere in un vuoto, nella parte inferiore ed esterna della rotonda. Questa forma di costruzione semicircolare è senza dubbio elegantissima, ma ha ancora de'gravi difetti. Non vi è cella che sia quadrata; la vigilanza è malagevole, nè è concesso farla sull' istante. Nel cortile vi è una fontana; da esso montasi a'dormitorj, che sono a destra ed a sinistra d'un cortile, in cui si pensa d'innalzare una fabbrica a varj piani. In seguito si fabbricò il quartiere degli uomini, che offre un lungo ordine di celle a pian terreno, le cui porte apronsi in un cortile dominato da grandi edifizi, e le cui finestre porgono come quelle delle donne verso la città di Lione. Queste sono le abitazioni dei furiosi. Le fabbriche dell'antico convento furono disposte in tal guisa: il pian terreno si destinò alle sale comuni, ai refettorj, alle sale di riunione e di lavoro, e i piani superiori ai dormitorj per i pazzi tranquilli. In questo medesimo stabi-

limento dell'*Antiquaille*, in un edifizio però separato, si ricevono i malati dei due sessi, affetti da malattie cutanee e sifilitiche. Vi si ammettono pure a pensione alcuni individui infermicci ed incurabili. La popolazione dell'intiero stabilimento è di 600 individui, fra cui sonovi circa 300 pazzi.

Nel mese di giugno 1821 vi erano 185 pazzi: 60 uomini, e 125 donne. Nel 1822, 235: 94 uomini e 141 donne. In dicembre 1829, 236: 94 uomini, 142 donne. Nel 1836, 291: 122 uomini, 169 donne.

Il Consiglio dell'amministrazione degli ospizi civili di Lione amministra questo stabilimento, che è servito dalle Suore soggette alla regola delle religiose dello Spedale generale. Alcuni guardiani vestiti in nero, chiamati *fratelli dell'Antiquaille*, servono gli uomini. Ignorasi s'essi appartengano alla medesima congregazione, che è all'*Hôtel-Dieu*. Tengono sotto ai loro ordini degli uomini per i bassi lavori. Un elemosiniere ed un sott'elemosiniere sono addetti allo stabilimento.

Un direttore, un economo dirigono l'interna amministrazione. Un medico aggiunto, un chirurgo, un farmacista, due allievi in chirurgia sono incaricati del servizio medico, sotto la direzione d'un medico in capo. Il dott. *Martin*, il giovine, fu per lungo tempo il medico di questa Casa, ed è il primo che abbia introdotto in Francia la macchina rotatoria di *Darwin*, alla quale egli ha poscia rinunziato. Nel 1835 il dott. *R. Pasquin* (1) ha reso conto del servizio, di cui fu

---

(1) *Essai sur les distributions et le mode d'organi-*

incaricato nel primo di giugno 1821. Il dottor *Bottex*, che prese la carica di *Pasquin* dopo alcuni anni, dà lezioni cliniche sulle malattie mentali. Questi tre medici hanno col loro zelo singolarmente secondate le benefiche intenzioni dell' Amministrazione di Lione in favore de' pazzi confidati alla sua sollecitudine.

I malati si alzano a sei ore in estate, alle sette in inverno.

Alle otto di mattina: distribuzione d'una porzione di pane e di formaggio.

A mezzo giorno: minestra, carne: quattro oncie per quelli in pensione, due oncie per i poveri: pane.

A quattro ore: legumi, frutti crudi o cotti: altra porzione di pane. Ciascun malato riceve una libbra e mezza di pane per giorno. Quattro volte l'anno il servigio è doppio. Quando i parenti del pazzo domandano l'ammissione d'un malato, l'economo gli manda una carta stampata colle necessarie indicazioni sulle questioni delle diverse circostanze che possono far conoscere le cause e la natura della pazzia. Le risposte devono essere poste a lato delle questioni. Questo saggio provvedimento dovrebbe essere ordinato in tutte le case de'pazzi.

Saumur.

Lo stabilimento il più singolare che esista in Fran-

---

sation, d'après un système physiologique d'un hôpital d'aliénés pour quatre à cinq cents malades. Lion, 1835, *in* 8.°, *avec un plan.*

cia e anche in Europa, è senza dubbio l'ospizio della Provvidenza di *Saumur*, destinato ed accogliere vecchi, fanciulli, epilettici, pazzi, ecc. Questo ospizio è situato all'est della città di *Saumur* all' estremità del sobborgo di *Fénet*, separato dalla Loira da una gran strada. È fabbricato ai piedi e sui fianchi d'un monte che ha 50 metri di altezza, che s' estende lungo la Loira e circoscrive la città al nord. Le abitazioni di questo ospizio dividonsi in due sezioni molto distinte: 1.° edifizj che una volta servivano di casa ai preti dell'oratorio; 2.° le *cave*.

L'antica casa dei preti dell' oratorio, fabbricata ai piedi del monte, forma un quadrato, su' cui tre lati s'innalzano belli edifizi a tre piani. Quivi sonovi riuniti i servizj generali, i dormitorj, le sale comuni, le infermerie pei vecchi e malaticci, l' abitazione delle Suore di Carità e la cappella. Sonovi ancora preparate sei camere per i pazzi che pagano una considerevole pensione. All'est del fabbricamento vi è un vasto giardino; traversato il quale si arriva ad una larga scala incavata nel macigno sul pendìo del monte. Questa scala termina in una scesa tagliata sui fianchi della roccia: codesta scesa è larga da 3 a 4 metri, e lunga circa 100 metri; essa è limitata al nord da una fila di faggi, al sud dalla roccia tagliata a forza di picconi. In tutta la sua estensione, da cui godesi una magnifica e svariatissima veduta, si scavò nella roccia un gran numero di piccole celle più o meno profonde, chiuse da porte unite, o a cancello. Alcune di queste celle sono profonde per modo da poter contenere varj letti, la cui lettiera è spesse volte la roccia medesima. In queste celle abitano i

maniaci, i pazzi tranquilli, e alcuni vecchi a pensione. A destra della scala vi è un cortile dal quale si va alle *cave*: in fondo, a destra di questo cortile, chiuso da un muro, vi è una *cava* fatta dentro alla roccia, larga 8 metri, lunga 80 e alta 5. All'ingresso si vede un vestibolo con un gran cammino parimenti incavato nella roccia, presso cui le donne, che abitano la cava, s'occupano a maciullare la canapa; o a far lavori a maglia: a lato si è scavata una camera per la religiosa incaricata della vigilanza. In mezzo di questa cava si è fatto uno spiraglio circolare, che penetrando nella roccia, prende luce nel bosco che corona il monte. Questo spiraglio era chiuso nell'inverno da una stuoja di paglia, che sollevavasi una o due volte al giorno onde rinnovare l' aria: nell'estate si toglieva.

Dopo la mia prima visita, questo spiraglio è stato coperto con una pergamena. Trovasi pure in mezzo di questa cava un pozzo poco profondo, che comunica con una cava inferiore a quella or descritta: contiene essa tre ordini di letti occupati da sessanta e più donne imbecilli, in demenza, epilettiche o paralitiche.

Vicino a questa prima cava trovansene alcune altre più piccole, dove stanno alcuni pazzi ed epilettici, che hanno bisogno d'essere più isolati. A destra parimenti si è fatta una seconda cava grande e più profonda. Colle pietre ottenute nella formazione delle cave furono costruiti due padiglioni, ciascuno con quattro o cinque celle, e un piccolo cortile sostenuto da un muro inclinato, di gran grossezza, la cui base riposa sopra la roccia, e la cui sommità termina in un cancello. Vi è finalmente una terza cava simile alle pre-

cedenti. A prima giunta si sarebbe tentati a credere che così fatte abitazioni siano malsane: tuttavia queste cave sono perfettamente asciutte. Con tutto che ricevano poca luce, e l'aria siavi poco rinnovata, le malattie gravi sono rarissime in questo ospizio; e la mortalità non è punto più considerevole degli altri stabilimenti. L'aria viva che respirasi in questo luogo, lo spettacolo d'una bella campagna bagnata dalla Loira, la difesa e la freschezza che portan seco gli alberi che ornano questo monte, il buon trattamento, e la grande pulitezza, concorrono di concerto a rendere sane queste pittoresche abitazioni. Due volte alla settimana cambiasi ai malati la biancheria di dosso, le lenzuola mutansi tutti i mesi; e si danno alimenti grassi due giorni per settimana.

Un medico visita lo stabilimento, alcuni religiosi lo dirigono, l'Amministrazione degli ospedali di *Saumur* lo governa. Il dott. *Gaulay* è incaricato del servizio medico, cui soddisfa con pari zelo e sapere.

La popolazione della casa della Provvidenza è comunemente di 300 persone, fra quali 70 a 80 pazzi dei due sessi; parecchi sono pensionarj e stranieri al Dipartimento. Il prezzo della pensione varia dai 200 ai 300, 500 fr. e più ancora.

Entrando in queste abitazioni triste ed oscure, sentesi un odore penetrante, che è quello della canapa. I sacconi e le lettiere dei malati sudici e distruttori, sono forniti di gambi di canapa. Codesti letti, questo soggiorno nell'interno d'una roccia, che sembrano tanto strani allo straniero, non lo sono punto in un paese ove gli abitanti si servono dei gambi di canapa per letto, e ove i vignajuoli hanno incavate sui

fianchi del monte lungo la Loira le loro abitazioni, che non portano seco alcuna qualità che sia contraria alla loro salute.

Angers.

Gli altri pazzi del dipartimento di *Maine-et-Loire* sono ricevuti in *Angers* in varj stabilimenti: nel castello, nella casa de' Penitenti; nell' ospizio, ove essi non possono essere ammessi se non con un certificato d'incurabilità, nell'*Hôtel-Dieu*, in cui sonovi cinque celle e un gabinetto di bagni, con un apparecchio di doccia per la cura di questi malati. Nel 1835, i pazzi chiusi nel castello di *Saumur* furono trasportati nel bello stabilimento di *Nantes*. Parecchie onorate persone d'*Angers*, fra le quali tre medici, hanno formato il progetto di fondare uno stabilimento di pazzi in un antico convento. Egli è certo che questo Dipartimento, raccogliendo un gran numero di pazzi a *Saumur*, in Angers, e a *Baugé*, ha bisogno più di ogni altro, d'una instituzione speciale per i medesimi, quando non si preferisse per economia di mandare questi infelici a *Nantes* e a *Mans*, che posseggono buoni e belli stabilimenti.

Saint-Venant.

I Fratelli della Carità chiamati *Bonfils*, possedevano a *Saint-Venant*, piccola piazza di fortificazione dell'*Artois* sulle frontiere della Fiandra, una casa di correzione ove si ricovravano dei pazzi. Questa casa, mutata dopo la rivoluzione in un asilo di povertà,

fu destinata dal sig. *Siméon*, prefetto del dipartimento del *Passo-di-Calais*, a ricevere i pazzi del Dipartimento; numerosi ampliamenti ed utili miglioramenti furono fatti agli edifizi, e nel 1824 il sig. *Siméon* lo fornì d'un regolamento. Questo è il primo regolamento che sia stato pubblicato a' nostri giorni per le stampe ad uso d'un stabilimento di pazzi; da quell'epoca i pazzi non furono più ricevuti in *Arras*, ove stavano confusi coi prigionieri.

Nel dipartimento del Nord, i pazzi sono ammessi in due case: una è in *Lilla* per le donne, l'altra è in *Armentières* per gli uomini. Queste due case, del pari che quella di *Saint-Venant*, sono di pertinenza dei fratelli *Bonfils*: sono esse fabbricate su d'un medesimo piano. Quella d'*Armentières* era terminata, mentre che quelle di *Saint-Venant* e di *Lilla*, non lo erano che in parte nell'epoca della rivoluzione. Questa costruzione rassomiglia assai bene all'asilo di *Bedlam* e di *S. Luca* di Londra, in proporzioni però infinitamente più piccole e con molto minor lusso.

Armentières.

La casa d'*Armentières* forma un quadrilungo fabbricato sui quattro lati: l'un de' lati, quello per cui si entra, e che è lungo la strada d'*Armentières*, serviva di convento ai Fratelli, colla cappella, chiostro ecc. Oggi dà alloggio al Direttore economo, contiene le sale comuni, il refettorio de' pazzi tranquilli e convalescenti, e gli uffizi generali della Casa: la camera della biancheria, magazzino, cucina, ecc. Il lato opposto al descritto, e il lato destro hanno due piani e

un sotterraneo. Per mezzo di dieci scalini si discende al sotterraneo, che è composto d' un corridojo largo un metro e mezzo ed illuminato da due spiraglj che prendono la luce nel cortile. Lungo questo corridojo e dalla parte degli spiraglj vi è un colatojo per ricevere l'urina e l' acqua sparse nelle celle e nel corridojo. Le celle apronsi in questo corridojo: esse hanno una porta massiccia con uno sportellino, una grossa serratura, e chiavistelli. A lato alla porta vi è una piccola apertura alta 30 pollici e larga 18: questa apertura è armata di cinque spranghe di ferro, una delle quali è leggiermente piegata per lasciare libero il passaggio d' una bottiglia o d' un piego ecc.: sotto l' inferriata vi è uno spazio alto cinque pollici e largo siccome la finestra; per esso si introducono gli alimenti nella cella: questa apertura è chiusa da una imposta fissata da un catenaccio. La cella contiene un banco murato, e un letto collocato attraverso il muro opposto alla porta: il letto è fissato in due estremità coi muri laterali della cella. Le celle sono larghe 6 piedi e 6 pollici, lunghe 7 piedi, alte 8, e sono a vôlto. I due piani superiori dell' edifizio, ove si va per due scale a vôlti, tengono la medesima disposizione, cioè: un corridojo illuminato da piccole finestre poste all' altezza d' appoggio, aventi la vista sul cortile, nel quale corridojo apronsi le porte, le finestre delle celle del tutto simili a quelle testè descritte. Il lato destro presenta la medesima disposizione. Il quarto lato è diviso in camere, appartamenti e sale comuni per i pensionarii.

Lo spazio circoscritto da questi quattro lati è diviso in tre parti: una serve di cortile pei furiosi e

ai malati agitati, che abitano nella parte del fabbricato già descritta, ed è chiusa da un muro parallello a questo medesimo fabbricato: il rimanente dello spazio è diviso nella sua lunghezza da un corridojo coperto avente a destra ed a sinistra molte aperture, il quale dal cortile si estende sino alla fabbrica dove è posta la cucina. Questo corridojo serve di comunicazione fra il quartiere dei furiosi, e quello ove sono riuniti i servizi generali; serve ancora per osservare ciò che accade nei due cortili laterali.

Caen.

Venti anni addietro i pazzi a *Caen* erano in uno stato deplorabile; vi è ancora la ricordanza in questa città di ciò che chiamavasi la torre di *Hautcourt*, o la torre de' pazzi, che esisteva nel 1783 vicino al luogo ove si è fabbricato il palazzo di giustizia. Questa torre aveva due piani: i furiosi erano incatenati nelle prigioni del pian terreno, gli altri erano esposti agli abbominevoli scherni e provocamenti de' passeggianti. Questi infelici furono trasportati nella prigione di *Beaulieu*, confusi coi prigionieri, e chiusi in prigioni sotterranee se erano furiosi. La casa del Buon-Salvatore, la cui fondazione rimonta verso il 1720, ha preso qualche estensione solamente nel 1805. Le religiose del Buon-Salvatore, che erano state disperse dalla rivoluzione, si riunirono nuovamente, comprarono l'antico convento dei Cappuccini, e vi si stabilirono definitivamente nel 1804. Il sig. *Montlivault*, prefetto del *Calvados*, fece risolvere il Consiglio Generale ad accordare dei fondi alle religiose per l'ampliamento

degli edifizj, e si decise nel 1818, che i pazzi del Dipartimento sarebbero per l'avvenire confidati alle cure delle religiose del Buon-Salvatore: da quell'epoca lo stabilimento ampliossi rapidamente; gli uomini pazzi furonvi accolti per la prima volta, ed un locale speciale fu loro destinato. I pazzi di questo Dipartimento dovranno serbare una eterna riconoscenza all'abate *Jamet*, superiore delle religiose, che è stato il fondatore di questo bello e vasto stabilimento.

La parte della casa del Buon-Salvatore consacrata ai pazzi è divisa in due sezioni: una per gli uomini, l'altra per le donne. La sezione degli uomini è composta di due fabbricamenti; il più considerevole destinato ai pazzi tranquilli, ha un recinto piantato di tiglj; gli archi, che sostengono le ali dell'edificio, presentano un aggradevole passeggio nei calori dell'estate, e ne' giorni piovosi. La seconda sezione è destinata esclusivamente agli idioti, ai pazzi dementi ed agli epilettici. Si è costruito un terzo quartiere per i pazzi furiosi, che ha del pari il suo giardino. La divisione delle donne è composta d'un immenso fabbricato che sviluppasi sopra una linea di cento tese, e che è innalzato a tre piani. Il giardino, che s'estende lungo questo edificio, è diviso in quattro parti ad uso di altrettanti passeggi isolati per ciascuna varietà di pazzia. Dietro tutta la lunghezza della fabbrica sonvi de' cortili per il servizio di ciascuna divisione, in uno de' quali vi è un gran serbatojo di acqua corrente. Questo vasto fabbricamento offre al pian terreno un largo loggiato sostenuto da pilastri, che reggono i piani superiori, sul quale apronsi le celle. Codeste celle hanno una porta massiccia che

porge sul loggiato: in basso di questa porta si è fatta un' apertura di quattro o cinque pollici per favorire la ventilazione: questa apertura però porta seco pericolosi inconvenienti. Rimpetto a questa porta ve ne ha una seconda che apresi nel cortile di servizio, e per la quale i servitori entrano nelle celle per pulirle o per apparecchiare i letti: queste celle sono in generale troppo tetre. Parecchi letti sono circondati da cancelli onde impedire ai malati di abbandonare il loro letto. I due piani superiori hanno un immenso corridojo, che si estende per tutta la lunghezza del fabbricato. Questo corridojo riceve la luce da finestre che porgono sui giardini, ed è diviso da cancelli in quattro sezioni. In questo vasto corridojo apronsi le camere di diversa ampiezza, rischiarate da finestre che permettono una estesa veduta della campagna. Le porte delle camere niente offrono all' occhio di penoso. Le finestre sono provvedute di inferriata. Le abitazioni sono grandi, con pavimento di legno: alcune hanno un gabinetto per un domestico, ed alcune altre formano un appartamento: parecchie hanno i letti circondati da cancelli di legno a guisa di gabbia: alcune volte la medesima camera contiene tre letti separati da un cancello.

In ciascuna sezione trovansi una sala pei bagni e per le doccie, ed alcune altre di riunione per il riposo e per il lavoro. Gli uomini hanno un bigliardo. Una cappella occupa il centro dello stabilimento, e gli uomini possono assistere alle funzioni religiose separati del tutto dalle donne. Lo stabilimento è pur provveduto d'una biblioteca. I malati possono dedicarsi alla cultura del giardino, e profittare ancora delle passeggiate esterne.

Alcune religiose della Congregazione del Buon-Salvatore amministrano la Casa, e sono incaricate del governo de' pazzi: queste savie donne vengono secondate da domestici per il servizio degli uomini. Il dottor *Trouvé*, che morì nel 1837, è stato lunga pezza il medico di questo stabilimento. Da alcuni anni era egli secondato dal dott. *Vastel*, che ha già fatta un' abbondante raccolta di osservazioni sopra i pazzi. Codesto medico, così dotto ed affezionato a' suoi malati, ha pubblicato una statistica della casa del Buon-Salvatore (1). Nel primo di gennajo 1829 eranvi in questo stabilimento 251 pazzi; in questo anno, e nel seguente vi furono 74 ammissioni; sopra questo totale numero di 325, si noveravano 146 uomini e 179 donne. Nel mese di luglio 1833, vi erano 300 pazzi; sino a tutto il 1834 entraronvi 122 malati: totale 422; 199 uomini e 223 donne.

Questo stabilimento è notevole per la sua estensione e pel suo buon governo. È a dolersi, che possedendo un sì vasto terreno, gli edifizj abbiano più piani. Io disapproverei eziandio di avere conservati i letti con cancelli. Se l' arte medica avesse maggiormente presieduto alla direzione di questo stabilimento, si sarebbero conosciuti gli inconvenienti di così fatto mezzo onde impedire ai pazzi di lasciare il letto. Una sola osservazione dimostrerà giusta questa critica. Un disgraziato pazzo crede che sianvi de' serpenti nel suo letto, de' rospi, ed ogni sorta di animali ma-

---

(1) *Annal. d'hygiène. Paris*, 1832. *Tom. VIII*, *pag.* 223.

lefici; egli abbandona il suo letto. Non saprà egli di barbarie l'obbligarlo a restarvi l'intiera notte, mentre è convinto di essere circondato da oggetti che lo spaventano, che gli fanno temere la morte la più orribile? Le intiere notti passate in somiglianti angoscie, non sono forse un ostacolo invincibile alla guarigione? Non è egli le mille fiate miglior partito che il pazzo martoriato dalle sue illusioni riposi sul pavimento della sua cella, quando abbiansi anzi tutto prese tutte le precauzioni valevoli a difenderlo dal freddo e dall'umidità? Io lascio siffatta osservazione, a cui potrei aggiugnerne molte altre, alle savie meditazioni dell'abate *Jamet*, al quale i pazzi del Dipartimento del *Calvados* son sì tenuti.

Lo stabilimento del Buon-Salvatore non è solamente una buona casa di pazzi, contiene ancora parecchie altre instituzioni che sono della più grande importanza: il convento delle religiose del Buon-Salvatore con un considerevole noviziato; una pensione di fanciulle; una di sordi e muti de' due sessi, che sono istruiti secondo un metodo particolare dell'abate *Jamet*. Lo stabilimento conteneva nel 1.° di gennajo 1835, secondo una relazione del Direttore di questo vasto stabilimento, 673 persone, cioè:

Religiose	94
Novizie	40
Figlie associate	7
Preti	6
Cameriere	19
	166

	166
Educande	32
Sordi e muti	32
Sorde e mute	40
Pazzi	147
Pazze	182
Domestici, persone di lavoro	74
	673

Tolosa.

Siccome venne pubblicato, i pazzi di Tolosa non vennero trasportati dalle prigioni nello spedale della *Grave* di questa città; furono invece i prigionieri che furono ritirati in questo ospizio. Eravi nell'ospizio di Tolosa, non altrimenti della maggior parte degli spedali generali di Francia, un quartiere di forza, ove erano chiusi gli epilettici, i pazzi dei due sessi, le persone di cattivo conto, le donne pubbliche, i condannati; i pazzi furiosi e i condannati abitavano in prigioni incatenati sopra letti di pietra. Nel 1819 l'Amministrazione municipale ottenne che i prigionieri di questo ospizio fossero mandati nella casa centrale di *Eisses* presso *Villeneuve d'Agen*. L'Amministrazione degli spedali ordinò di distrurre le prigioni e fece fabbricare nuove abitazioni per i pazzi. Nel 1826 e 1827 fece aggiugnere a questo quartiere un antico convento di religiosi. Si scostò il muro di clausura dell'ospizio, e si construirono celle più grandi e meglio disposte di quelle che vi erano prima. Le celle sono distribuite sui lati dei quattro cortili, a pian terreno. In grandi fabbricati a piani si fecero sale di riunio-

ne, refettorj, e nei piani superiori dei dormitorj. Fu pur stabilita una sala pei bagni per ciaschedun sesso con un apparecchio di doccie: finalmente il dottor *Delaye*, che fu mio allievo alla *Salpêtrière* e che io proposi alla Amministrazione, fu nominato medico della divisione de' pazzi dell' ospizio della *Grave* di Tolosa. Un allievo in medicina fu aggiunto al servizio. Alcune Sorelle della Carità, che servono l' ospizio, furono specialmente incaricate della divisione dei pazzi. Questa divisione lascia ancor molto a desiderare; tuttavia tante furono le vecchie abitudini da sradicare, tanti i pregiudizii da vincere (il che la fa parer più bella in paragone a ciò che era prima) che non saprei di soverchio dolermi delle sue imperfezioni e de' suoi medesimi vizi. Lo zelo delle religiose, che prodigano le loro cure agl' infelici che l' abitano, la buona volontà della Amministrazione del paese, fanno sperare che Tolosa, che è provveduta di tanti sussidii per i poveri ed i malati, che innalzò da pochi anni tanti monumenti di pubblica utilità, non tarderà guari a costruire un buon stabilimento pei pazzi. Eranvi nei tempi andati nello spedale della *Grave* di Tolosa 80 a 90 pazzi. Dopo quindici anni, epoca de' suoi primi miglioramenti, la popolazione di questo ospizio innalzossi sin quasi a 300. Nel 1836 vi si noveravano 293 pazzi.

Alby.

Da lungo tempo il sig. *Decazes*, prefetto d' Alby, meditò la costruzione d' una Casa di pazzi per il Dipartimento del *Tarn*. Nel 1830 questo progetto fu ri-

preso con grande attività, e nell' anno 1832 si cominciarono le costruzioni. Il programma è stato dimandato all' abate *Jamet*, superiore della religione del Buon-Salvatore di Caen. Questo stabilimento è situato nel sobborgo di Alby, sulla strada di Tolosa. Oltre un antico castello, che è lungo 22 metri, e tre case vicine abitate da otto religiose del Buon-Salvatore, da dieci novizie e da una trentina di sorde e mute, sei fanciulle educande e due pazze, si è costruito un edifizio, che è lungo 83 metri, a due piani, per i pazzi: un secondo fabbricamento parallello a questo compirà il quartiere destinato a questi malati. Io non posso approvare i varj piani che offrono queste costruzioni; la disposizione degli edifizj renderà quasi impossibile l' isolamento de' pazzi, secondo il carattere del loro delirio.

Nantes.

Il *Sanitat*, ospedale generale della città di Nantes, destinato a ricevere vecchi, malaticci, fanciulli e pazzi dei due sessi, aveva l'ingresso nella bella strada lungo il fiume che chiamasi la *Fossa*. Le abitazioni dei pazzi erano spaventevoli. In nessun luogo io vidi maggior abbondanza di serrature, di catenacci, di sbarre di ferro per assicurare le porte delle prigioni. Sono lastricate di *grès*, come le strade. Piccole aperture fatte a lato della porta, erano provvedute di spranghe di ferro e d' una imposta. Appresso a questa apertura pendeva una catena murata in una estremità, che sosteneva un vaso di metallo, nel quale venivano posti gli alimenti, e si facevano passare attraverso l'in-

ferriata. Questo deplorabile stato aveva da lunga pezza svegliata la sollecitudine del paese; da molto tempo l' Amministrazione voleva vederlo alla per fine cessare, e fare costruire uno stabilimento di pazzi degno della città di Nantes. Il dott. *Tréluyet*, medico primario del *Sanitat*, non fu degli ultimi ad entrare in questa via di umanità e di riforma. Egli sollecitò l' Amministrazione locale, ed indirizzò parecchie Memorie al Ministro dell'interno. Il mio egregio collega ed io, accompagnati da varj membri dell' Amministrazione, visitammo nel 1821 l' antico Convento di San Giacomo, che era stato considerevolmente aumentato prima di cambiarlo in un asilo di mendicità. Questo asilo veniva allora soppresso; e non si cessò da quel momento di occuparsi del trasporto del *Sanitat* in un locale così favorevolmente situato. Il sig. *Di Tollenare*, ricevitore degli ospizj, fu uno de' più ardenti promotori del nuovo stabilimento. Venne a Parigi, e passò in Inghilterra per istudiarvi gli stabilimenti de' pazzi. Tracciò un programma e ne sviluppò le singole particolarità. Finalmente nel 1832 si distribuirono gli antichi edifizj del convento e dell'asilo per ricevere i poveri, i malaticci, i vecchi, gli epilettici e gli orfani, ecc. La divisione dei pazzi fu interamente costruita, ed è situata in un vasto terreno al nord degli edifizj dell' ospizio, da cui è separata in tutta la sua estensione da uno spazio largo da 10 a 12 metri. In tutta la lunghezza di questo spazio vi è un loggiato sul quale innalzansi perpendicolarmente otto padiglioni paralelli fra loro, separati da altrettanti cortili con un solo pian terreno, ed esposti al sud est. Da questi padiglioni la vista spazia

sulla Loira e sopra una vasta campagna attraverso di giardini che servono di passeggiata ai pazzi, e che da essi medesimi furono popolati di alberi. Ciascun sesso occupa quattro di questi padiglioni, i quali formano una sezione. La sezione degli uomini è separata da quella delle donne da un gran prato che unisce colla Loira gli edifizj centrali dell' ospizio. Ogni fabbricato è provveduto d' un cortile alberato, d' un praticello e chiuso da un loggiato, i cui cancelli lasciano libero passaggio all'aria ed alla luce. Ogni padiglione è composto: 1.° da un refettorio attorniato da armadj, tavole e sedie, che serve pure di sala di lavoro; 2.° d' un dormitorio capace di 24 letti, fra' quali quattro sono destinati ai pazzi a mezza pensione; 3.° d' un piccolo padiglione, che contiene quattro camere per i pensionarj, ed un' altra camera per i servitori, non che d' una sala di riunione, da cui discendesi mercè una scala nei giardini. Questi otto padiglioni sono destinati a ricevere i pazzi tranquilli. I pazzi agitati, sudici, distruttori e presi da accidentali malattie, dovrebbero abitare nelle costruzioni di cui furono gettate la fondamenta all' estremità di ciascheduna sezione. Presentemente i pazzi non occupano che gli otto fabbricamenti testè accennati. Senza dubbio l' Amministrazione non tarderà molto a por termine a questo magnifico stabilimento. Un parlatorio speciale per ciascun sesso ed un lavoratorio, compiono le due divisioni. La cappella, ove i pazzi hanno un posto separato, la cucina, il locale della biancheria, in somma i servizj generali sono comuni a tutto l' ospizio, di cui il quartiere de' pazzi forma una divisione. Il dott. *Bouchet*, che fece una lunga pratica

nella *Salpêtrière*, nominato medico primario di San Giacomo, nel 1834 stabilì in questa casa un ordine mirabile. Un regolamento determinando i doveri di ciascheduno, ha lasciato un gran potere al medico che viene secondato da un allievo. Un capo infermiere ha la direzione del personale; invigila gli infermieri, e dirige i lavori de' pazzi. Ei deve uniformarsi agli ordini del medico, cui è soggetto. Una Suora di Carità per ciascuna sezione è incaricata dei malati, degli alimenti e delle vesti. Nella sezione delle donne la Suora distribuisce e dirige i lavori. La gente di servizio è scelta fra le persone estranee alla casa, e fra i convalescenti. I principali doveri dei servitori sono notati nel libretto, che a ciascuno viene consegnato.

Il primo e precipuo pensiero del medico, che ha sì utilmente organizzato il servizio di questa Casa, quello che domina tutte le sue vedute di trattamento curativo, si è stato di assoggettare i malati ad una grande abitudine d'ordine, e di applicarli a tutti i lavori, di cui mostransi capaci: per maggior sprone vien data una ricompensa ai lavoratori; di guisa che sonovi poche case, in cui i pazzi lavorino in più gran numero, e sembrino godere maggiore libertà. La popolazione media nell'anno 1835 è stata di 207 pazzi; il termine medio de' lavoratori è stato di 172.

Nel 1.° gennajo 1835 eranvi nell'ospizio di S. Giacomo 171 pazzi, e nel corso dell'anno ne entrarono 106. In questo numero, eranvi 123 uomini e 154 donne.

Aurillac.

Il nuovo stabilimento de' pazzi del Dipartimento del

Cantal, fondato nel 1806, merita di essere nominato dopo quello di S. Giacomo di *Nantes*, col quale esso ha una grande analogia: è costruito sui terreni dell' ospizio civile, di cui è una grande divisione. Il piano adottato riunisce le condizioni le più favorevoli, per rendere facile il servizio, la invigilanza, l'ordine e la pulitezza. Sopra un edifizio d'una grande estensione vennero innalzati perpendicolarmente otto padiglioni formanti due sezioni, una per gli uomini, l'altra per le donne: ed i padiglioni sono separati da un cortile. Ciascun cortile, con fabbrica nei tre lati, a pian terreno è chiuso da un cancello, che lascia libera la veduta su vasti giardini popolati da 5000 gelsi, e sulla campagna. Esso è seminato di erba, ed ha una fontana zampillante. Le due sezioni sono separate da un edificio centrale, che contiene le sale dei bagni pei due sessi, i parlatorii, non che le sale comuni, il gabinetto per il medico, ecc. Sono provveduti d'abbondante acqua mercè d'un ritegno fatto a palizzata attraverso la parte superiore del fiume. Il sig. *De la Marre*, prefetto di *Cantal*, di concerto coll' Amministratore degli ospizj d'*Aurillac*, e col Consiglio Generale del Dipartimento, ha realizzato il generoso pensiero di questo stabilimento che può ricevere 200 malati. Un medico economo lo amministra: le Suore di Carità prodigano le loro cure ai malati e sono secondate da un sufficiente numero d'infermieri. I servizj generali stabiliti nello spedale, appartengono pure alla divisione dei pazzi.

Rennes.

I pazzi di *Rennes* erano ricevuti in una casa di

forza, che è diventata una casa centrale di prigionia, e a *Saint-Méen*. Nella casa di forza eranvi, e tuttavia si vedono, due cortili quadrati, ciascuno de' quali è circondato da trenta celle costruite sopra i quattro lati del medesimo cortile. Quelle celle sono dell' ampiezza di 7 piedi quadrati, i muri sono larghi 18 pollici; e sono lastricate come le strade. Nel centro di ogni cella, e a livello del suolo, havvi un foro che serve di latrina: questo foro è chiuso con un sasso o con un turaccio di paglia, e porta le materie in un condotto che passa sotto le celle. La maggior parte de' malati, quando io li visitava per la prima volta, non aveva che un po' di paglia ed una coperta. L' aspetto disaggradevole e tristo di queste abitazioni, il pessimo odore ch' esse mandavano, il cattivo trattamento che ricevevano i pazzi abbandonati ad un carceriere, facevano da lungo tempo desiderare che i pazzi fossero ritirati da un luogo più atto ad aggravare che a guarire la loro malattia. Cominciossi nel 1826 a pensare seriamente per migliorare la sorte de' pazzi di questo Dipartimento. Finalmente nel 1835 questi infelici furono tutti riuniti nella casa di *Saint-Méen*. *Saint-Méen* è un antico stabilimento situato a levante, in uno dei sobborghi della città di *Rennes*, destinato altre volte per ricevere individui detenuti per ordine regio, ed alcuni pazzi. Dopo la rivoluzione, questo stabilimento fu dato alle Suore di Carità che trattavano i tignosi, allevavano fanciulli e ricevevano pazzi a pensione.

L'abitazione degli impiegati, delle religiose, le cucine, i refettorj, le sale comuni occupavano varj piani degli edifizj che circondano il cortile d'ingresso. Al-

cuni pazzi tranquilli abitavano camere con uno o più letti: parecchie lettiere erano circondate da cancelli onde impedire ai malati di lasciare il letto: erano queste vere gabbie. I furiosi abitavano celle irregolarmente distribuite nel pian terreno di varj edifizj della casa. Esse ricevevano la luce dai giardini; alcune erano chiuse da cancello di ferro, ed altre da una porta massiccia di legno. All' ingresso del giardino, a destra, si erano fatte sei celle di legno, tre per ciascun lato d'un corridojo comune. Queste celle erano moltissimo triste ed oscure, poichè ricevevano tutta la luce da una sola finestra e dalla porta del corridojo. Siffatto stato di cose avventurosamente più non esiste; notevoli aumenti ed utili ristorazioni si operarono nella casa di *Saint Méen*, che venne poscia destinata pei soli pazzi della città di *Rennes* e del dipartimento dell'*Ile-et-Vilaine*. Si sono soprapposti, nei lati della facciata delle antiche costruzioni verso i giardini, due corpi di edifizi disposti in bracci convergenti ed in ale, riuniti da un terzo edifizio. Per tal modo formossi un vasto cortile circondato da un loggiato d'un aspetto elegante, pel quale comunicasi a destra ed a manca colla divisione degli uomini e delle donne. Da questo loggiato si passa nei cortili dei pazzi furiosi. È a dolersi che l'architetto non abbia veduto ciò che si è fatto altrove riguardo a questo genere di costruzioni. Egli non avrebbe molto avvicinate fra loro le abitazioni, nè avrebbe formate delle celle con divisioni di legno. Del pari una scala non si sarebbe costrutta in legno, la quale è molto sonora. È evidente che il minimo rumore e movimento che fannosi nelle celle, che le

persone che montano e discendono le scale, debbono disturbare la tranquillità de' malati, e cagionar loro spavento. Le sale dei bagni, relativamente alle abitazioni dei furiosi, sono elevate d'un piano: esse sono al pian terreno delle antiche costruzioni. S'incontreranno certo molte difficoltà onde condurre i furiosi al bagno per la lontananza e la scala. Le grida di questi malati si faranno sentire in tutto lo stabilimento. I pazzi tranquilli poi sono in dormitorj pulitissimi, mangiano in refettorj, hanno sale di riunione, e possono andare in un vasto giardino. Si ammettono pazzi a diverso prezzo di pensione. Si distribuisce sidro ai poveri, e vino ai pensionarj. Un economo è incaricato della parte materiale della casa, e della scrittura. Vi si ammirano, siccome altrove, lo zelo e la filantropia delle Suore della Carità, che dirigono questa casa sotto ispezione della Commissione amministrativa degli ospizj. Vi erano nel 1833, 175 pazzi dei due sessi. Il dott. *Chambeyron*, esperimentato allievo della *Salpêtrière*, nominato medico primario di questa casa, entrò in carica nel 1.° gennajo 1836. Egli per certo rivaleggia in zelo co' suoi colleghi di *Rouen*, di *Nantes*, e di *Tolosa*, che del pari sono allievi della medesima scuola.

Io ho criticato alcune disposizioni dello stabilimento di *Saint-Méen*, perchè era persuaso delle eccellenti vedute che hanno diretto le nuove costruzioni, e perchè malgrado le citate imperfezioni questo stabilimento onorerà sempre la città di *Rennes*, e sarà sempre un gran beneficio pel paese in cui fu costruito.

Lafond.

I pazzi della *Charente-Inférieure* erano ricevuti nello spedale generale della Rocella, ove abitavano in due cortili separati e circondati da celle a pian terreno. Il cattivo stato di queste abitazioni non era in verun modo compensato dalle buone cure che i pazzi ricevevano dalle religiose direttrici di quell' ospizio. Le celle erano strette, lastricate come le strade, umide: il letto non era migliore, specialmente pei pazzi furiosi e sudici. I furiosi alcune volte si legavano colle catene. L'Amministrazione del dipartimento creò un bello stabilimento pei pazzi nel piccolo villaggio di *Lafond* presso la Rocella. Un buon sistema di distribuzione generale e di costruzione, ha diretto l' erezione di questo stabilimento. Vi si vedono parecchi quartieri, ognuno de' quali è provveduto di un cortile alberato e d'una fontana nel mezzo. Sonvi sale comuni, sale di lavoro e passeggi coperti. Le latrine sono isolate dagli edifizj. Vi si possono convenevolmente separare fra loro non solo i due sessi, ma le diverse specie di pazzia e i convalescenti. Il servizio e la sorveglianza vi sono agevolissime. Questo stabilimento fu aperto il 1.° dicembre 1829, pei pazzi poveri degli spedali e pei ricchi del dipartimento delle *Charente-Inférieure*, non che per quelli dei dipartimenti vicini. Il dott. *Fromentin Despeux*, eletto medico di questa casa, la governa con pari zelo e sapere. Dal 1.° dicembre 1829 al 1.° novembre 1834, furono ricevuti in questa casa 171 pazzi, la qual somma dà il 34 per il numero medio delle ammissioni annuali. Gli ottimi risultati ottenuti dal medico han-

no aumentato la popolazione, che fra non molto s'innalzerà sino a 200. Alcune religiose regolano i servizj sotto la ispezione d'una Commissione amministrativa: è di pertinenza del solo medico la direzione del servizio sanitario.

Le Mans.

Difficilmente puossi fare una idea dello stato dei pazzi della città di *Mans* per il tempo passato: basti dire che essi abitavano vere prigioni: confusi coi prigionieri, erano incatenati, e non potevano entrare nello spedale se non dopo un più o meno lungo soggiorno nella prigione, in cui si tenevano per essere trattati, e per essere interdetti. Questi infelici sono oggi in una bella casa di sanità, fabbricata da alcuni anni mercè le cure dell'Amministrazione del dipartimento. È impossibile presentare una distribuzione delle costruzioni più semplice, più sana e più favorevole al servizio, alla sorveglianza e al ben essere de'pazzi. All'ovest della città di *Mans*, lungi quasi una mezza lega, in un luogo bagnato dal piccolo fiume *Huyne*, su d'un vastissimo qnadrato chiuso da muri ed isolato da ogni abitazione, fu costruito questo stabilimento. L'ingresso è imponente, gli edifizj sono preceduti da un gran cortile semicircolare con intorno una galleria: al centro s'innalza un edifizio a due piani per l'abitazione delle Suore di Carità, dell'economo, non che per deposito della biancheria, per la farmacia, e le cucine; la cappella è mirabilmente distribuita per una sì fatta casa. Dietro questo primo edifizio si è costruito l'apparecchio idrau-

lico ed i bagni. Le abitazioni dei malati sono disposte sui lati di codesti edifizj, e formano due divisioni, una per gli uomini e l' altra per le donne. Ciascuna divisione è ripartita in quattro padiglioni perpendicolari alle centrali costruzioni, parallelli fra essi, separati da cortili alberati e comunicantisi mercè d'un loggiato; i piani terreni contengono i refettorj, le sale comuni, le sale di lavoro: nel piano superiore sonvi i dormitorj capaci di dodici letti; questi dormitorj sono soffittati, e ricevono copiosa luce da grandi finestre, che sono provvedute d'inferriata. Due dei quartieri, uno per gli uomini e l' altro per le donne, sono divisi in celle a pian terreno. Le finestre sono chiuse da invetriate e da imposte di legno; e si aprono al di fuori nel loggiato. La casa del medico è libera e separata, per mezzo del muro dei giardini, di modo che non si ha che a traversare lo spazio di questi giardini per essere subito in soccorso de'malati. Il dott. *Etoc*, allievo della Salpètrière, venne eletto medico in capo di questa casa, che fu aperta nel 1834. La scienza, l'attività, lo zelo di questo giovane medico assicuravano l'eccellente direzione data a questo bello stabilimento: locchè deve riuscir grato a coloro che hanno conosciuto lo stato deplorabile de'pazzi nella città di *Mans*. Un allievo in medicina assiste e seconda il dott. *Etoc*. Venne compilato un regolamento, che determina le incombenze de'singoli impiegati e regola tutti i servizj. Una Commissione presieduta dal Prefetto della *Sarthe* amministra questa casa: un ricevitore economo provvede ai bisogni materiali di tutti i servizj. Tre Suore della Carità, avendo ai loro ordini degl'infermieri e delle

infermiere, regolano le cure apprestate ai malati. Esse sono incaricate della farmacia, della cucina e del mantenimento dell'ordine e dell'acconciezza, non che della conservazione delle vesti. Gl'infermieri ricevono gli ordini immediatamente dal medico, che ha il potere di sospenderli dalle loro funzioni. Il Prefetto ordina l'accettazione de'poveri. I pensionarj devono essere provveduti di un certificato del medico, che assicuri il loro stato di pazzia, col visto del Sindaco del luogo in cui ha domicilio l'infermo. Il prezzo delle pensioni varia da fr. 400, 700 a 1200.

Strasborgo.

Fa meraviglia che in una città scienziata con una insigne Università medica, siccome è Strasborgo, i pazzi sieno per sì lungo tempo rimasti nello stato il più compassionevole. Nel ricinto dello spedale civile di Strasborgo, all'estremità d'un gran cortile, lungi cinquanta passi dalle infermerie, un poco al di là d'una piccola piantagione, trovasi un antico edifizio con pian terreno ed un piano. Quivi al pian terreno sono posti i pazzi, ed il primo piano è occupato dai malati della clinica medica. I pazzi sono distribuiti in parecchie sale; sono privi di giardini, di passeggi, di sale comuni, di guisa che i furiosi non possono abbandonare le loro celle. Ai pazzi tranquilli solamente è conceduto di passeggiare alla rinfusa cogli altri malati dello spedale. I pazzi occupano quattro sale; due per gli uomini, e due per le donne: oltre a queste havvene una piccola con cinque celle, ed un'altra con quattro. Vi è finalmente un piccolo lo-

cale chiamato la *Torre*, il cui primo piano è occupato da nove pazzi incurabili, e il pian terreno dai pazzi che schiamazzano e fanno strepito, distribuiti in cinque celle. La sala pei pazzi incurabili contiene ventitrè letti; a lato di questa sala vi è una camera che contiene quattro celle o meglio gabbie vecchie, mal chiuse e mal situate; a sinistra della medesima sala, e lungi venti passi molto vicino ad un letamajo trovasi la torre sopraccitata; a destra e un poco lungi dalla gran sala de'pazzi incurabili, è la sala de'bagni che serve per tutti i malati dello spedale. A lato della sala de'bagni si son poste in un piccolo locale, cinque nuove celle. A questo piccolo locale è unita una sala che contiene undici letti per le pazze incurabili. Da questa si passa in un' altra sala con sette letti, comune alle pazze di recente ammalatesi: lateralmente trovasi la sala dei pazzi in trattamento; essa non ha che cinque letti. Le cinque celle nuovamente fabbricate sono nel seguente modo distribuite. In un corridojo angusto lastricato come le strade, e male illuminato, si sono costruite all' altezza d' un piede dal suolo, cinque celle, le cui pareti sono di legno massiccio sino all' altezza di cinque piedi, e a cancello sino alla soffitta. Le porte hanno uno sportello, e sono coperte di ferro: a lato della porta evvi appesa una catena cui è fissa una scodella di stagno, nella quale vengono posti gli alimenti da darsi al pazzo. Ogni cella è alta solamente sei piedi e mezzo, quattro piedi e mezzo larga, e nove piedi e mezzo lunga. In un canto di ciascuna cella presso la porta vi è la seggietta pei naturali bisogni: le materie cadono in un vaso che si può vuotare senza

entrare nella cella. I pazzi distruttori o sudici non hanno che paglia. Se un sì fatto stato non fu più presto cambiato non se ne devono punto incolpare i medici della città. I dottori *Schahl* e *Ristelhueber* hanno spesse volte rinnovate le loro istanze, hanno spesse volte fatto esposizione del pessimo stato delle abitazioni, e manifestarono l'impotenza della medicina verso una malattia trattata in siffatti locali. Solamente nel 1816, trasportando i malati sifilitici da alcune delle sale descritte, fu concesso di dare maggior spazio agli infelici mentecatti, e di separare interamente gli uomini dalle donne. Furono presentati parecchi progetti: gli uni volevano che il nuovo stabilimento pei pazzi fosse in città ed additavano un antico convento: gli altri proponevano di fissarlo in un altro antico convento lungi tre o quattro leghe da Strasborgo. Questa ultima proposta prevalse; gli edifizj furono distribuiti e adattati all' uso destinato. La situazione di questo stabilimento è bella; vi furono trasportati i pazzi nel 1836: il dott. *Ristelhueber*, che ne è stato eletto medico, gli ha dato una buona direzione, ne stabilì l'ordine e la disciplina, ed ha fatto applicazione de' buoni principj al trattamento de' pazzi confidati alle sue cure ed al suo sapere.

Poitiers.

I Fratelli della Carità ed altri religiosi ricevevano nel loro convento de' pazzi. Dopo la rivoluzione, questi malati erano mandati allo Spedale Generale, all' Ospizio degli Incurabili e alle prigioni. Nelle prigioni questi infelici erano confusi cogli altri prigio-

nieri che se ne facean zimbello, e gli assoggettavano ad ogni bassa brutalità. Erano sottoposti al medesimo modo di vitto: il pane era loro distribuito per due giorni, e vi ho veduto un infelice pazzo, che da ventiquattro ore non avea preso cibo di sorta, essendogli stato rubato il suo pane. Nello spedale si erano costruite e soprapposte ai muri del recinto dei due lunghi cortili, alcune abitazioni o meglio prigioni di legno. Ricordomi di essere stato costretto di traversare una di queste prigioni per entrare in un'altra, che non riceveva la luce che dalla prima. Alcuni spazj vuoti lasciati fra le prigioni servivano per ricevere le immondizie. Di rado i malati avevano il letto, e la paglia era messa sul pavimento con una coperta sudicia e vecchia. Vi erano alcune celle fabbricate in un angustissimo cortile che precedeva quelle ora descritte. Nel 1817 vi erano in questo spedale 17 uomini, 28 donne e 8 idioti o pazzi in demenza. In quest' epoca fu proposto di riunire tutti i pazzi nell'asilo di mendicità, ove dovevansi fare alcune nuove costruzioni. Furono formati de' piani, ma rinunciossi subitamente a questo progetto, e l' anno seguente si decise, che si sarebbero soppresse le cattive abitazioni dello Spedale Generale, che si farebbe un nuovo quartiere nei giardini che separano gli edifizj dal fiume. Si cominciò l' opera nel 1821, ed il primo del gennajo 1825 si sono ritirati i pazzi dalle prigioni e dallo Spedale Generale, e riunironsi in questo nuovo quartiere. Sonvi parecchie suddivisioni per ogni sesso, alcune celle bene costruite, che apronsi nei loggiati, dormitorii, scaldatoj, sale pei bagni, cortili, ecc. Nel 1826 vi erano 33 uomini e 16 donne, oltre 7 pazzi

tranquilli negli edificii dello spedale. La Commissione amministratrice, le religiose di S. Lorenzo, i servizj generali dello spedale sono in comune colla divisione de' pazzi: a quella divisione però vi è addetto particolarmente un medico. Il dott. *Lamarque*, incaricato del servizio medico, ha dato a questo ospizio una buona direzione, ed ha raccolto preziose osservazioni sulle malattie mentali. I poveri fanno due pasti al giorno: a pranzo ricevono carne, eccettuati però i giorni di magro: alla sera si danno legumi. I pensionarii hanno vino. Il Prefetto ordina l'ammissione dei poveri; i parenti de' pensionarii ne trattano cogli amministratori dello spedale.

Maréville.

Leopoldo, duca di Lorena, fece costruire nel principio del secolo XVIII una casa di correzione per le persone di mal conto del Ducato. In seguito si costruirono alcune *casematte* pei pazzi. Nel 1749 il re Stanislao, che popolò la Lorena di stabilimenti di beneficenza, fece ampliare la casa di *Maréville*, chiamandovi i Fratelli delle Scuole cristiane. In questo stabilimento venivano accolti i pazzi, i giovani in correzione e i prigionieri. Nel 1792 l'edificio principale fu incendiato, gli abitanti si dispersero, e non vi restarono che 10 pazzi abbandonati quasi del tutto a loro medesimi. Nel 1802 il signor *Marquis*, Prefetto della *Meurthe*, ordinò che tutti i pazzi del Dipartimento fossero raccolti in *Maréville*. Si ampliarono gli edifizj; e da questa epoca sino al 1814 *Maréville* ricevè i pazzi di 21 dipartimenti, di modo che il loro numero

s'innalzò a 500 e più. Ma la perdita delle provincie del Reno diminuì considerevolmente questa popolazione. Sino all' anno 1818 *Maréville* si lasciò in balìa d' un impresario, cui veniva pagato il prezzo delle giornate di ciascun pazzo: poscia il Governo e l'Amministrazione della casa furono confidati alle Suore di S. Carlo.

Lo stabilimento di *Maréville* è situato nella comune di *Laxou*, lungi quasi una lega dall'ovest di *Nancy*: occupa un gran terreno alle falde d' un monte inclinato a levante, coronato da un bosco, da cui la vista s' estende su d' una vasta pianura. All' ingresso, vedonsi a destra piccole costruzioni abitate da poveri, da pazzi dementi e da idioti. Più lungi trovansi gli edifizj che risparmiò l' incendio. Nelle *cave*, chiamate *huillières*, si erano costruite con grosse tavole ritte, e murate col suolo e col soffitto, alcune abitazioni simili a gabbie (e così si chiamavano) nelle quali erano chiusi i furiosi. Attraverso gli spazii lasciati fra le tavole si faceva passare il cibo pei malati, che dovevano coricarsi sulla semplice paglia. I piani superiori, solamente abitati oggidì, sono divisi da un corridojo, sul quale a destra ed a sinistra apronsi le camere illuminate da una finestra con inferriata. Le divisioni delle camere sono di legno, e però molto sonore al più leggiero rumore: sotto il pavimento de' corridoj passano canali che ricevono l' urina e l' acqua versate nelle camere. A destra, alquanto lungi dall' abitazione delle religiose, vi sono i servizi generali, ed un piccolo quartiere composto di piccole costruzioni irregolari divise in celle a pian terreno con angusti cortili. Questo quartiere destinato

pei pazzi furiosi e sudici è mal fabbricato, oscuro ed umido. Dopo alcuni anni si sono costruite nuove celle meglio disposte, più ariose e più sane delle antiche. Il dottor *Bonfils* (il padre) fu per molti anni medico di *Maréville*. Gli successe il suo figlio primogenito, che ancor giovanissimo fu vittima del suo amore per la scienza. La Commissione degli ospizi di *Nancy*, di cui sono membri per diritto i sindaci di *Laxou* e di *Villers*, regola l'amministrazione di *Maréville*.

Mi fermo a queste notizie. Esse fanno conoscere i principali stabilimenti de' pazzi in Francia: esse provano che dappertutto nel nostro paese i pazzi sono da quarant' anni l' oggetto della sollecitudine del pubblico e della amministrazione; che in ogni luogo sono trattati con maggiore sapere ed attività; ch'essi sono meglio alloggiati, meglio vestiti, meglio nudriti e meglio serviti che non erano prima; che finalmente dovunque sono regolarmente visitati da medici dotti, che nulla lasciano d' intentato per guarire questi infelici, una volta così dimenticati, perchè erano sì mal conosciuti. — Negli stabilimenti meno importanti, di cui non faccio parola, che appartengono quasi tutti agli ospizj, trovansi i medesimi difetti, i medesimi vizj e i medesimi miglioramenti. Io non parlerò delle case private, regolate da particolari o da Società religiose. Queste case sono poco numerose, e ricevono pochi malati in paragone degli stabilimenti pubblici. Infatti nel Dipartimento della Senna vi sono 20 case particolari, che non ricoverano più di 400 pazzi, quando che se ne hanno 3000 a un dipresso nelle tre case pubbliche di Parigi: a Tolosa si noverano 300 pazzi nell' ospizio e ve ne sono appena 30 nell' unica casa

particolare della medesima città. Diversamente è in Inghilterra. Il dott. *Halliday* mi scriveva nel 1832 che vi erano in Inghilterra e nel paese di *Galles* 4077 pazzi negli stabilimenti pubblici, e 2453 nelle case private. Tuttavia bisogna eccettuare la Casa del Buon-Salvatore di *Caen* e quella di *Saint-Jean-Dieu* alla *Guillotière* presso Lione, che sono due stabilimenti considerevoli. — Che dirò delle prigioni? Certo vi si trovano ancora dei pazzi, ma essi vi sono ricevuti per poco tempo e in picciolissimo numero. L'articolo 6 della legge delle finanze del 1836, specialmente il progetto di legge sottoposto all' approvazione delle Camere nel 1837, faranno cessare lo scandalo di questa unione del delitto colla più dolorosa e compassionevole malattia.

Io ho assistito ai primi miglioramenti fatti alla cura ed al trattamento de' pazzi; io ho seguitato per quarant' anni il progresso di questi miglioramenti, a' quali io non fui del tutto estraneo. Io li ho secondati a tutta possa co' miei scritti, col mio insegnamento, coi miei viaggi. Consultato dal governo, dai prefetti, dalle amministrazioni locali, dagli architetti, fui premuroso di presentare i risultamenti delle mie osservazioni, de' miei sperimenti, della mia lunga pratica: io ho veduto i miei principj e i miei consigli essere accolti ed applicati in molti stabilimenti consacrati ai pazzi.

L' esempio dato dalla Francia non fu frustraneo per l'Europa intiera; e noi abbiamo veduto ovunque innalzarsi stabilimenti onde raccogliere e curare gli infelici che hanno perduta la ragione.

Cenni generali sulla natura e trattamento dello stafiloma pellucido della cornea; del Dottore Antonio Dall' Acqua, *Medico-Oculista pratico in Milano, già Assistente alla Cattedra di Oculistica nell' I. R. Università di Pavia.*

All' illustre e chiar.° Prof. Francesco Flarer.

Compiono ormai cinque anni, da che io abbandonai cotesto C. R. Ateneo (dove ebbi la sorte di essere per due anni Vostro Assistente, e per ben altri due di seguire l' estesa Vostra pratica sì in pubblico che in privato), per trasferirmi a Milano, onde dedicarmi all' esercizio ed alla coltura della lunga e difficile arte del guarire. Rammenterò sin ch' io viva ciò che Vi debbo; nè potrà mai per volger d' anni, o per cambiare di circostanze, scemarsi in me la viva riconoscenza che mi stringe a Voi, che mi onoraste di Vostra confidenza, e mi foste cortese di vera e cordiale amicizia, rischiarandomi, anche in privato, un principio, o dirigendomi coi Vostri saggi consigli nel pratico esercizio dell' arte.

Sebbene adoperi per me ogni sforzo ed impegno, per quanto lo comporta il limitato ingegno mio, di coltivarla in tutta la sua estensione (chè nessun frutto può produrre un ramo quando è separato dal tronco), io ho trascelto però, Voi lo sapete, per soggetto delle mie particolari osservazioni e meditazioni le malattie dell' organo il più prodigioso, di cui ci abbia forniti Natura, voglio dire l' organo della visione. I molteplici, frequenti, ed importanti casi patologici che

in questa Capitale si presentano su questo ramo, mi diedero e mi danno ampio campo di istituire osservazioni ed esperienze, che giornalmente vengono da me registrate in particolari Memorie, e le quali a tempo opportuno farò di pubblico diritto, nella fiducia che di qualche utilità pratica abbiano a riescire. Così mi avvenne di fare parecchie riflessioni sull' ottalmia egiziaca di grado mite, o, come viene recentemente chiamata dagli Inglesi, ottalmia granulare, che endemica, per così dire, regna in questa Città; di confermare l' efficacia dell' olio di terebintina nelle lente infiammazioni degli interni tessuti dell' occhio, e di dimostrarne la sua vantaggiosa azione pure in un caso di infiammazione della cornea (corneitide reumatica), non per anco stata, per quanto sia a mia cognizione, da alcun pratico indicata. Anche sul pterigio, sulle iritidi croniche, sull' infiammazione dell' orbicolo ciliare, su fistole lagrimali, su cateratte, sugli stafilomi, ecc., mi si presentarono occasioni diverse di fare particolari considerazioni, e meritevoli, a mio credere, di essere conosciute, come quelle che servono o a confermare esperimenti di già incominciati, ma non abbastanza convalidati dall' esperienza, o a schiarire alcuni punti patologici, su cui regna tuttora incertezza e confusione.

Non ostante che la chirurgia sia arrivata oggi giorno a quel grado di perfezione da lasciar ben poco a desiderare per quanto spetta alle operazioni che si eseguiscono sull' organo della vista; non poca maraviglia però muove il vedere la terapìa in generale non per anche arrivata alla necessaria e desiderabile

certezza. Non solo il grande numero di parziali o totali cecità, che sì di frequente si osservano, prova l'imperfezione dei fondamenti terapeutici; ma la diversità pure dei principii curativi, sì fattamente tra loro contrarii, i quali vedonsi seguìti nella pratica e nei recenti scritti, è una prova manifesta della incertezza e del tentennare dell'arte. Quindi si osserva che non solo medici privati, ma ben anche maestri della scienza e rinomati scrittori direttamente si contraddicono riguardo al trattamento delle malattie, mentre si parla dagli uni di un rimedio come il più eccellente, che da altri si dichiara come assolutamente funesto. E che la cosa sia così, la vediamo fra i molti casi, in una malattia della cornea, funestissima nelle sue conseguenze, sorgente di deformità e perdita irreparabile della vista, conosciuta sotto il nome di *stafiloma pellucido*, e dai moderni chiamato *ipercheratosi, cheratocono*, ecc.

Per quanto nel secolo presente celebri oculisti abbiano impiegato sforzi per comprenderne la natura e determinarne il metodo di cura, non riescirono per questo nè all'uno nè all'altro scopo. Tuttora si avvolge nelle tenebre un tal punto patologico, e ciò, per quanto emmi paruto, dall'aver secondato la maggior parte più il lusinghevole invito delle teorìe e delle ipotesi, che la scorta fedele della non fallace esperienza. Il caso di un giovane di 29 anni, affetto da questa malattia in ambo gli occhi, e da Voi pure veduto, mi confermò in tale opinione. Era questi ridotto a tale da non poter più usare utilmente della sua vista, e per poco stava ad essere ridotto alla dura necessità di aver bisogno di chi lo guidasse per le

vie. Venuto a me, e postosi in mia cura, presi a studiarne il caso con tutta attenzione e serietà, spogliando la mia mente di quante idee ed opinioni si ebbero fin qui su tale argomento. Cercai di indagarne la natura, e da questa trarne le indicazioni terapeutiche. Credo di esservi riescito, avendo il mio ammalato riacquistata pienamente sua facoltà visiva, e la cornea sua normale conformazione e struttura. Ma a ben altra condizione patologica dalle finora stabilite, riescirono le mie indagini ed osservazioni. Mi indussero queste ad ammettere, che l' essenza dello stafiloma pellucido della cornea è riposta in *un rammollimento, o diminuita coesione, ed assottigliamento delle lamelle centrali della cornea, con aumento ed alterata qualità di umor acqueo, in forza di abnorme nervoso influsso dei nervi ciliari presidi del processo vegetativo dell' occhio, per cui alterati o discordanti dinamicamente nella loro sfera vegetativa, ne viene alterato il modo di azione della forza plastica, e viziata l' elaborazione della miscela organica* (1).

---

(1) *Mi è accaduto, non ha guari, di osservare nell' occhio destro di una donna di circa 70 anni la stessa malattia, che, a suo dire, esiste già da 30 anni. Quantunque nulla siasi da lei trascurato sulle prime per guarirne, ne riescì vano però ogni tentativo. Ad onta del lungo tempo da cui trovasene essa affetta, lo stato della cornea presenta caratteri eguali a quelli del riferito caso; ciò che serve di maggiore appoggio per la ammessa natura dello* stafiloma pellucido.

Dal quale principio, rischiarato dai sintomi che precedettero ed accompagnarono lo sviluppo della malattia (come dimostrerò per esteso nella Memoria che sto compilando, e che versa principalmente su questo argomento), ne trassi le conseguenti indicazioni terapeutiche, che furono riposte in una *cura vitale atta a correggere la viziata qualità della produzione organica nel tessuto della cornea.* Ebbi quindi ricorso a mezzi che producono una temporaria azione vascolare nei limiti di un salutare eccitamento, e nel senso della elegante ed espressiva frase di *Hunter, stimolo di necessità.* Fra questi fu da me data la preferenza alla pietra infernale o nitrato d'argento, non allo scopo di agire quale escarotico, sì bene a guisa di stimolo sufficiente ad indurre un graduato cambiamento nella disposizione e condizione organica della parte affetta. All' uso del quale rimedio cardinale, feci pure coincidere, come coadiuvanti, una metodica compressione applicata a tempo opportuno, l' evacuazione dell' umor acqueo, i collirj, non che un generale trattamento conveniente al caso individuale.

Nell' esporvi queste mie idee, ed il vantaggioso risultato che io ne ottenni, mi sono dipartito dal metodo seguìto da coloro che la stessa malattia descrissero per propria o per altrui esperienza. Se insufficienti e vani furono pur troppo fin qui i mezzi con cui si è tentato di conoscerla e combatterla; avrei io per avventura côlto meglio nel segno in dimostrarne la natura, e nell'indicarne il metodo curativo, cui ho segnatamente diretto le mie ricerche? Alla perspicacia pertanto dell' ingegno Vostro sottopongo per ora queste mie generali idee, riservandomi a dimostrar me-

glio la verità del mio assunto nelle osservazioni e deduzioni che fanno il soggetto principale della mia Memoria, e che tendono a fare apprezzare nel loro giusto valore i mezzi da me impiegati per la guarigione dello stafiloma pellucido della cornea; argomento tuttora meritevole di somma attenzione delle persone dell'arte. Io sarò contento se la profonda penetrazione Vostra saprà ritrovarvi verità, la quale sia atta a dare qualche nuovo lume ad un sì importante e difficile ramo delle scienze medico-chirurgiche; e se questo esempio potrà servire di norma per soccorrere e guarire altri miseri aggravati da morbo sì desolante, che altrimenti si lascierebbero, come avvenne fin qui, in un perpetuo stato di deplorabile cecità.

Sono ecc.

Milano, 21 febbrajo 1839.

Cenno biografico intorno al Medico Francesco Zuliani-Gibellini *Bresciano; letto all' Ateneo di Brescia nella 4.ª tornata accademica di quest' anno* (1839) *dal socio attivo* Antonio Schivardi.

Il rammentare i grandi ingegni che furono, ne fa veneranda e sacra la patria.
Saleri.

Nella serie di quegli illustri che diritto hanno ad essere ricordati nella Biografia de' Bresciani Medici, che da quasi due lustri vo compilando (1), di coloro

(1) *Fu di stimolo a progredire, oltre la patria affezione, al compilatore della Biografia de' Medici il-*

che lasciarono la via che percorsero nel medico sapere segnata di splendore, che vivono ancora nella gloria immortale del nome, nelle opere classiche che pubblicarono, e nel desiderio e nell' estimazione de' proprj concittadini, appartiene sicuramente un *Zuliani Francesco*, medico, magistrato, dotto scrittore e clinico esperto nello scorso secolo ed al principiare di questo.

Nato poco lungi dalle patrie mura (in Padenghe, nell'anno 1743), visse il nostro *Francesco* agli studj preliminari in provincia; in appresso venne mandato, arrivata l' ora per i superiori, da chi aveva pei suoi progressi ridestato e affezioni e lusinghe, alla città, onde attendere alle legali discipline nella nostra *Scuola Dipartimentale*, poichè il desiderio de' congiunti era quello di fargli percorrere l'arringo del foro. — Ma la buona natura chiamavalo invece ad altro studio,

---

lustri Bresciani, l' essere stato decretato al suo lavoro una medaglia da quella Accademia, il sentire da quasi tutti i giornali d' Italia un cenno di lode e dal non mai desiderato abbastanza cav. prof. Cesare Arici, *i seguenti encomj: « Per dir poi alcune parole dello scritto del socio* Schivardi, *diremo essersi a tutti raccomandato per rispetto singolarmente dell' ingenuità, della verità netta e schietta e della nobiltà de' suoi sentimenti, che corrispondono alle persone di cui tesseva l' encomio. Segua però egli a rivendicare dalle tenebre e dall' obblivione le memorie de' nostri, che farà sua propria quella lode che fosse per impartire direttamente agli altri ».*

a quello che gli dava maggiori attrattive al suo genio, alla più sublime delle scienze, alla ippocratica, per cui, sormontate le domestiche contrarietà, lasciò Brescia per passare a Venezia, onde apprendervi e consacrarsi colà alla divina arte, della quale coltivò tutti i rami con uguali successi.

Ai tempi del *Zuliani* esisteva nella sede della veneta Repubblica (meravigliosa ancora nello squallore in cui è avvolta) un *Collegio Medico*, nel quale per privilegio speciale di quel Governo si concedeva la laurea in medicina a que' giovani studiosi, che dopo un più breve corso di quello delle Università, davano grandi speranze di sè. Poichè non è il pedantissimo, nè la lunganimità dell'accademico arringo che fa sorgere grandi uomini. Per lo passato, quanti di loro non sortirono ad illustrare le scienze dai nostri licei? . . .

Compiuto lo studio di quegli insegnamenti, passò il nostro laureato alla capitale dell'Insubria, chiamatovi dalla fama più che italica d'un *Mangerotti*, principalissimo fra' medici di quella città. Fu alla sua scuola che il dott. *Zuliani* emerse a vera medica virtù; profittando di tanta sapienza e praticando l'arte nelle sale di quel grande ospedale, dava opera alle sue lucubrazioni, divenendo il più ragguardevole allievo di quel valente maestro.

Nel 1769 fu assistente nel nostro maggiore nosocomio (come dai registri del P. L.) ai *Guadagni*, ai *Dusini* ad ai *Bono*, sotto alla direzione de' quali compì quella pratica clinica tanto necessaria a chi vuol davvero esercitare l'arte di guarire, seguitandone all'atto pratico i singolari precetti. — E per le

qualità eminenti del suo spirito, pei suoi modi, per l'indole generosa e per l'animo uniformato alle virtù, conseguì la stima generale de' suoi concittadini. = Ad accreditare un medico non basta il sapere scrivere, il saper curare qualche malato, una sufficiente coltura dello spirito; ma necessita anche una morale ed incolpabile vita, e ciò che caratterizza il complesso delle mediche doti. Non ignorava il *Zuliani* quali obblighi aveva incontrato con sè stesso, con la scienza e con le sociali relazioni. L'idea sola d'essere giovevole all'umanità, occupava la sua mente ed era l'unico compenso che desiderava alle sue assidue occupazioni. Egli temeva del sarcasmo di *Rousseau*, il quale diceva = sen venga la medicina senza il medico = ma cercava di approssimarsi a quel bello ideale del medico, che *Ippocrate* somigliava alla divinità.

L'ebbe poi il nostro dottore per ben due lustri a suo medico-condotto Chiari, dimorandovi cioè fino a che venne chiamato, da chi reggeva in allora i Consigli municipali, a riempiere il vacuo che l'implacabile Parca mieteva de' benemeriti.

Qui trovossi allora quando per la rivoluzione s'era scosso il giogo, che per quasi quattro secoli ci teneva senza alcuna gloria sottomessi alla signorìa de' Veneti. A quella succedette, come ognuno di voi signori sa, nuova forma di governo e con questa le perturbazioni, i pericoli, le speranze ed i rumori che tengono sempre dietro a queste grandi mutazioni della società.

In tanto volgere di tempo e di vicende sì feconde d'alti fatti, il cittadino *Zuliani* non stavasi neghit-

toso, anzi con vigorosa e risoluta energìa rassodava i partiti, spegneva le opinioni acciò tutti fossero d'accordo pel comun bene e per l'interesse della patria. I difensori più energici dell'ordine pubblico son quelli che danno più chiara prova di proteggere una bene intesa libertà.

Fu per questo che pel voto de' suoi concittadini venne eletto ad uno de' *Rappresentanti la città*, come leggesi nei Decreti di quel veggente Governo. Integerrimo magistrato, buon cittadino, prudente, generoso, imparziale, si occupò costantemente in quello spinoso arringo ad operare il bene, ad impedire il male, corrispondendo così alla generale fiducia con quel disinteresse e con quella nobiltà d' animo per mala sorte troppo rare. E quando la patria Commissione agli studj si formò per riaprire gli Istituti e coll' erigerne de' nuovi alla gioventù d'ogni paese della provincia, onde diffondere fra essi i tesori d'ogni sapienza, e fare migliori così le generazioni avvenire, quanto non fece il nostro lodato?... Si unì a creare nuovi metodi d' insegnamento, poichè è nell' ordine delle cose che ad ogni riforma politica succeda la riforma delle scuole e delle idee. La pubblica prosperità e la felicità individuale sono sempre compagne indivisibili delle virtù e della diffusione dei lumi.

Sôrta la nostra Accademia sulle rovine di molt' altre, che in ogni secolo fiorirono fra noi, si richiamarono subito le arti, le scienze e le lettere a farne parte. Nominarono nuovi socj, crearono disciplinari statuti, consolidarono i principj fondamentali onde evitare le vicende delle spente, e così diedero forma

al presente *Ateneo*, che, a gloria di Brescia non solo, ma di Italia tutta, va prosperando. Il *Zuliani* non venne dimenticato: fu dei primi a far parte di questa utilissima corporazione, e ad essere uno de' suoi più degni membri, il più assiduo alle adunanze, il più attivo a darle eccitamento cogli scritti e colle Memorie stampate, onde favorirne il progresso. Parlando in ispecial modo dei vantaggi delle accademiche Società, le quali non doveano essere, come per lo passato, oggetto a trattenimento d'arcadici concepimenti, ma bensì per dar opera ad ogni maniera di studio utile alla patria, disse il come doveano essere coltivate le scienze, come al secolo in cui viviamo si siano emancipate, senza aver bisogno più nè di protezioni, nè di mecenati. Nè più le lettere si inviliscono a far plausi alle virtù che non hanno, e che noi Italiani di nulla abbisogniamo. Insisteva che le scienze avessero sempre in questo santuario la preminenza alle lettere, le quali non voleva farle servire che a piacevoli ricreamenti ed a riposo di scientifiche e severe meditazioni. — Fu in quest' aule che lesse i suoi *Prospetti Clinici*, che compilò durante il servizio degli spedali, nella sua privata pratica e ne' brevi suoi ozj (contenendo un ragguaglio chiarissimo e sommamente conciso delle sue cure ed un numero infinito di sunti e di osservazioni per una serie d'anni), i quali doveano essere come di *prodromo* alle opere che stava compilando, e che gli meritarono i più giusti encomj dai professori *Frank*, *Borsieri*, *Brambilla* ed altri di cui coltivò mai sempre la loro amistà, tenendosi in continua corrispondenza, come rilevasi dalle epistole conservate presso la sua fami-

glia. Il commercio fra uomini dotti serve ad illuminare sè stessi, a vantaggiare le scienze ed essere con ciò maggiormente utili alla società.

Nel 1800 venne decretata l'apertura del nostro Archiginnasio. In esso la bresciana gioventù dava opera alle più alte materie sì filosofiche, fisico-matematiche, legali e mediche, portandosi in fine a prendere la laurea su qualche Università del Regno. Nelle nomine de' nuovi precettori a queste scuole, chi 'l crederebbe?, venne ommesso il nostro encomiato. Colui che tanto si meritò dalla patria pei suoi studj, pel suo amore e pei servigj prestati, era obbliato .... Ma diremo coll'*Arici*, che ai sommi necessita che imparino l' arte difficilissima di farsi perdonare i proprj meriti dai mediocri, e di non isdegnare all' uopo la propria giustificazione anche nelle colpazioni più assurde. — Tale riprovevole dimenticanza, frutto sicuramente della malvagità degli invidi, di cui ne hanno sempre gli uomini d' alta fama, venne riparata da' suoi veri amici ed ammiratori, i quali ottennero la sua nomina alla cattedra di fisiologia-patologica. — Animato da tanta cittadina benevolenza, s' occupava con zelo nel vasto campo che gli si presentava: la scienza egli dovea dettare che serve ad analizzare tutti i fenomeni dell' umano corpo, sì in istato sano che morboso. L' esame degli esseri che circondano l' uomo, che operano sopra di lui, il posto che egli occupa, le alterazioni di cui è soggetto, non che le indicazioni capaci a sottrarlo, a guarirlo. Sebbene questi studj fossero ancora addietro, al suo tempo non risalendo i medesimi allo stato di perfezionamento, che pei lavori d' un *Gallino* nella fisica e d' un *Bi-*

chat nella fisiologia patologica, il suo metodo d' insegnamento, al dire di coloro ch' ebbero la sorte di udirlo, ridondava della più grande utilità e vantaggio. — Senza futili anzi dannose divisioni, le quali non servono che ad allontanare anzichè avvicinare al vero scopo delle fisiche scienze, che è quello di unire tutti i rami che trattano delle cognizioni speciali d' ogni parte dell' organismo con l' arte di guarire.

Fu per tutte le sopraddette cognizioni, che arrivò a dare alle stampe due grandiose e classiche Opere, estese nella lingua del Lazio, acciò fossero da tutte le nazioni intese e studiate. La prima s' intitola = *De apoplexia praesertim Nervea Comment.* = Questa gli fruttò i diplomi delle Accademie di Parigi, di Lipsia, di Gottinga e diverse della nostra penisola, non che gli elogi de' più accreditati maestri, e fra questi basti il ricordare una lettera edita dal principe degli anatomici del nostro secolo, *A. Scarpa*, la quale è concepita così = Io riguardo quest' Opera come il miglior testo da consultarsi sull' apoplessìa. È un quadro dei più esatti, sia che si riguardino le forme sotto le quali si presenta questa terribile malattia, che le diverse cagioni da cui è prodotta. Il piano di cura poi è il più ragionato ch' io conosca, e si comprende chiaramente che è stato esteso da un medico, il quale ha scritto dopo avere attentamente e replicatamente osservato. =

L' opera è divisa in ventinove sezioni, le quali sono le seguenti:

Cap. 1. De apoplexia in genere.

» 2. Apoplexiae sanguineae indicia, ejusque cau-

sae aliquae: additur quoque de apoplexia et sanguinis dissolutione, fluidique elastici extricatione.

Cap. 3. Indicia apoplexiae serosae, sive limphaticae.

» 4. De apoplexia convulsiva, sive nervea.

» 5. De signis apoplexiae nerveae.

» 6. In quo discriminentur apoplexia nervea praesertim mere convulsiva, soffocatio hysterica, et epilepsia.

» 7. Apoplexiae nerveae, divisio in idiopathicam et in simpathicam.

» 8. Causae exponuntur apoplexiae nerveae, praesertim idiopaticae.

De apoplexia ex vaporibus mephiticis.

» 9. De apoplexia, quae ex acrimonia oritur aliquando.

» 10. De apoplexia, quae oritur ex dolore quacumque corporis parte occupante.

» 11. De apoplexia, quae oritur ex exinanitione.

» 12. De apoplexia nervea sympathica, sive consensuali.

» 13. De apoplexia speciatim biliosa, quae inter sympathicam frequentior observatur.

De apoplexia ex febri intermittenti.

» 14. De apoplexia sympathica ex causis pectori insidentibus.

» 15. Prognosis.

» 16. De curatione apoplexiae sanguineae.

» 17. De curatione apoplexiae serosae.

» 18. Ratio curandi apoplexiam nerveam sympathicam, sive consensualem, et primo quidem biliosam, sive saburralem.

» 19. Ratio curandi apoplexiam a febri intermittente exortam.

Cap. 20. Ratio curandi apoplexiam ex hypocondriasi, atque ex difficultate cum fluxus menstrui, tum haemorroidalis, et etiam ex podagra abdominalibus nervis infidente.

» 21. Ratio curandi apoplexiam ex venenis per os sumptis, fungis, opio, aliisque similibus.

» 22. Ratio curandi apoplexiam, quam faciunt vapores mephitici.

» 23. Ratio curandi apoplexiam, quae ex pectore male affecto exoriatur.

» 24. Ratio curandi apoplexiam nerveam idiopathicam, et primo illam, quae a summa praecipue nervorum sensilitate, ac mobilitate exoritur.

» 25. Curatio apoplexiae, quam peculiariter diximus sensorii communis.

» 26. Curatio apoplexiae, quae ex dolore originem ducat.

» 27. Curatio apoplexiae, quae oritur ex exinanitione.

» 28. Curatio apoplexiae ex acrimonia.

» 29. Ratio curandi paralysim, quae apoplexiam generatim conseq.

Fu, disse, l'apoplessìa in varj tempi e da varj medici diversamente denominata, e molteplici furono conseguentemente le definizioni che ne furono addotte, mancanti per la maggior parte o per l'ommissione di qualche carattere essenziale del morbo, o per l'introduzione di altri non necessarj, i quali devono più tosto considerarsi quali effetti significanti l'essenza, la gravità ed i periodi di essa. =

Le cause effettrici di tale infermità, le divide in

esterne ed interne, in sensibili e no. Quest' ultima divisione è fondata sulle anatomiche dissezioni, le quali non seppero trovare ne' cadaveri degli apopletici segni palesi di cerebrale lesione, o si vide raccolta di sangue o di linfa in gran copia versata dai vasi. E sulla differenza appunto di simili apparenze è piantata la celebre distinzione della apoplessìa in *sanguigna* e *sierosa*, distinzione, che risale fino ai tempi di *Galeno*, alla quale poi gravi pensatori v' aggiunsero anche la terza, la *nervosa* o *convulsiva*, cioè quella le cui cause effettrici si sottraggono per lo più a' nostri sensi e ponno soltanto per congetture indovinarsi.

Tale divisione della apoplessìa non è stata generalmente dai nosologi accettata. Gli illustri *Malpighi*, *Portal*, *Proust*, *Rochoux* e *Lallemand* apertamente negarono l'esistenza della *sierosa*, attribuendo al solo ingorgo od arresto sanguigno il trasudamento e spandimento di sangue e della linfa nelle cavità del cranio, e stante inoltre, dicono, la grande difficoltà di assegnare ad ognuna di queste due specie i sintomi che gli sono proprj, perchè uguali sono le essenziali cagioni ed uguali pure sono gli effetti. Alle quali osservazioni risponde il nostro Trattatista, citando i casi accaduti a *Morgagni*, a *Rondolini*, a *Stoll* ed i proprj, di apoplessìe sierose nate dietro la scomparsa di febbri a periodo, di edemi, di anassarca, ecc.; avvisando inoltre di non limitarsi solamente alla cavità del cranio a rintracciare apopletiche lesioni, ma sibbene in quelle del torace e dell' abdome.

Adottata dal *Zuliani* la triplice distinzione, avanti di delineare il quadro che forma lo studio principale

della sua opera, s' intrattiene a descriverci i fenomeni delle prime due specie, acciò maggiormente dimostrare i rapporti reciproci di ciascuna, non che i loro caratteri patognomonici.

L' apoplessìa sanguigna idiopatica, asserisce essere uno di que' morbi la cui ingruenza viene manifestamente preordinata da alcune condizioni organiche impresse originariamente dalla natura nella costituzione fisica degli individui che devono soggiacervi, gli effetti delle quali si rendono il più delle volte visibili a' sensi. = L' apoplessìa non rispetta età, sesso, stagioni, climi, ma attacca però più i vecchi che i giovani, più gli uomini delle donne, più nell' inverno che nell' estate, più frequentante nella città che alle campagne. Si osserva talvolta *ereditaria*, ma è un assurdo il dire che abbiano a soccombere tutti i nepoti della medesima malattia, della quale morirono i loro avi, poichè non basta la sola disposizione ad ammalarsi, necessitano anche identiche cause. Molte e differenti circostanze possono sviluppare e mettere in istato di attività ed energìa le ingenite disposizioni e tant' altre a rallentare lo svolgimento ed anche a sopprimerlo, quando di buon' ora s' occupi a correggerne le tendenze. Quindi è che l'apoplessìa, dovendo il più delle volte risguardarsi come una malattia costituzionale, la sua apparizione viene d' ordinario annunziata con precursori fenomeni, i quali non isfuggirono all' antica età e che con ordine distinto li descrive il bresciano Professore. — Altre volte questa malattia è subitanea, senza sintomi anteriori, che accoglie l' individuo come colpito dalla folgore, quale effetto inavvertibile di una violenza esterna capace di

scommuovere ed annientare la vita, col fare cessare la cerebrale energìa, il sanguineo sistema, far nascere spargimento di sangue ed impedire perciò il libero esercizio de' sensi e de' moti. — Oltre alla considerazione, soggiunge, delle funzioni vitali accresciute e troppo energiche, importanti non di rado lo sviluppo dell' apoplessìa, aggiungasi la diatesi flogistica, la succedanea rarefazione degli umori, l' accresciuto moto intestino del sangue e lo svolgimento del fluido elastico prevalente la massa generale degli umori o dell' elettricità diretta sul nerveo sistema.

Il nostro patologo trova grande analogìa tra le apparenze che sogliono manifestarsi in questo genere d' apoplessìa, con quelle che insorgono dietro l' uso degli oppiati, per mefitici vapori, per veleni, ecc., come riscontrò colle esperienze sugli animali viventi. Non sempre l'apoplessìa è mortale; si ottiene talvolta il ristabilimento delle vitali funzioni, senza però che perda l' affetto le traccie del morbo che a caratteri indelebili essa scolpisce. Questa malattia non la lascia mai la sua preda. Se ci riesci a fuggire ai primi attacchi, soccombi più tardi ai secondi. —

Espone inoltre nel suo libro il *Zuliani*, dietro le traccie di ottimi scrittori, gl' indizj delle apoplessìe linfatiche, non lasciando di avvertire e tenere in gran conto siffatti indizj, i quali più d' una volta potrebbero indurci ad inganno. Ma è pur giocoforza il confessare, che malgrado gli sforzi de' partigiani dell' esistenza delle sierose apoplessìe, mancano ancora i veri caratteri patognomonici per distinguerle dall' altre, e dobbiamo desumerne l' esistenza per induzione tratta

dalle cognizioni de' precedenti morbi e dalla costituzione fisica degli individui. —

Dopo aver considerato le sopraddette due specie, si fa a trattare della terza, ossia la *nervosa*, la sua prediletta, cioè quella che all' apertura de' cadaveri non mostra veruna valutabile lesione dell' encefalo. Non è veramente scoperta del nostro autore la nervea apoplessìa, poichè la troviamo citata da *Villis*, da *Sydenham*, da *Hoffman*, dal *Vallisnieri*, da *Tissot* e dal germanico *Fortum*, che vi scrisse sopra un Trattato. Ma nell' opera del nostro concittadino troviamo più accurati ed estesi dettaglj, chiara l' istoria, precisa l'etiologia, più giudiziose teorìe e più esatta la cura. Nè la confuse, come gli altri autori, con la sincope, coll' asfissia, colla catalepsi, coll' apnea, colla paralisi, ecc., ecc.

Ecco come pinge la diagnosi di siffatto morbo = Suol desso essere preceduto da vertigini, da brividi e tremori muscolari, ribrezzo e senso di freddo sulla pelle, la quale poscia diventa arida; le ginocchia vacillano, estrema debolezza a tutta la vita; inattitudine alla riflessione e molestia al basso ventre. Vicino all'insulto battono fortemente le arterie, cefalalgìa, convulsione agli arti, rigidezza di piedi e di gambe, stringimento di petto e infiammazione alla testa ed alla faccia; cresce l' ansietà, sconvolgimento di stomaco, alterazione di sensibilità e dolori ai membri paralitici ed a tutto il corpo.

Altre osservazioni atte a rischiarare la presente diagnosi si desumono dall' età dei presi dalla malattia, per lo più giovani non passanti la virilità, dalla gracile conformazione e dal luogo o sede della paralisi.

In questa vengono presi gli arti del destro lato, nella sierosa invece i sinistri. —

Passa poscia in altra sezione a stabilire la divisione fondamentale di questa terza specie d' apoplessìa, in *idiopatica* cioè ed in *simpatica*. La prima è quando gli agenti agiscono direttamente sul cerebro o su tutto il sistema nervoso. Alla seconda appartengono quelle cause occasionali lontane e che si sono dirette *a priori* sopra altro organo e che pel predominio dell'encefalo alla disposizione di questo morbo, vengono ripercosse. Fra le cause principali ammette l' eccesso di sensibilità, l' irritabilità e mobilità de' nervi. Questo viene quotidianamente provato, chè qualora il sistema senziente sia fortemente agitato per l' azione di esterni stimoli, porta alla sede delle sensazioni una forte rivoluzione da produrre la malattia in discorso. Verbigrazia, noi troviamo nella Storia Universale come alcuni uomini improvvisamente morirono per una inaspettata novella, una gioja straordinaria, un forte entusiasmo, un fatto eroico, per profonde meditazioni, per una grande commozione d' animo! Alle dette si aggiunse la condizione d' una qualche malattia nervosa, pel puerperio, per abituali disordini dietetici, per l' azione dei veleni, per mefitiche esalazioni, forti discrasìe, ecc., da dar origine alla metastatica.

In progresso descrive le simpatiche e le loro cause; fra queste rimarca le passioni melanconiche, isteriche, emorroidali, la difficile mestruazione, l' errante podagra, le interne suppurazioni, i veleni, l' abuso degli stimoli, dell' onanismo, del coito, la degenerazione della bile nel tubo enterico, eccitando nel ven-

tricolo un forte spasmo che si propaghi fino al cervello, alterando il sistema nerveo e sanguigno.

Dall' esatta descrizione della malattia ne' varj suoi rapporti, passa ad individuare la cura, dirigendosi prima a quelle apoplessìe in genere prodotte da vizio ereditario, dalla cattiva struttura, e di mano in mano a tutte le altre atte a farle sviluppare. I mezzi terapeutici da lui indicati costumansi con vantaggio anche oggidì, specialmente dai seguaci dell' italica dottrina. — A nostro studio riporteremo i mezzi profilattici che consiglia il medico *Zuliani*, i quali sembrano più idonei a prevenire tutte le specie delle su esposte apoplessìe. — L' uomo predisposto deve evitare tutto ciò che può accrescere il predominio dell'encefalo; vivrà sobrio, evitando gli eccessi della tavola e di Venere, astenendosi da tutti gli stimoli e farà uso della dieta pittagorica in istretto senso. Non si coricherà a letto che molte ore dopo aver mangiato, e questo dovrà essere nè di piuma, nè molto coperto, e collocato in una stanza nè troppo calda, nè troppo ventilata; dormirà poco ed a testa alta. Userà d'un moderato esercizio di corpo, evitando gli sforzi, le forti impressioni ed i rapidi passaggi di temperatura. Avendo genio per lo studio, non si occuperà che in argomenti ameni, guardandosi sempre dalle commozioni. Terrà lubrico il ventre con leggieri rimedj e rispetterà i critici spurghi. —

L'altra opera del *Zuliani* che sparse di tanta luce la medica scienza, che sarà sempre degna della meditazione dei pratici e che rese maggiormente celebre il suo nome, si appella = *De quibusdam cordis affectionibus, ac praesertim de ejusdem, ut ajunt pro-*

lapsu. Specim. observationibus innixum. Brixiae edente Nicolao Bettoni; ed è dedicata al grande Napoleone. Fra le varie alterazioni del cuore, che null' ostante i lavori de' professori italiani e francesi sono ancora poco conosciute, appartiene come una delle più terribili e delle più gravi il suo *slogamento* o *prolasso* fuori della propria cavità, che osservò e che descrisse pel primo il nostro medico-pratico. *Morgagni, Senac, Lancisi, Sauvages* e *Testa* parlarono nelle loro Opere di questo pericolosissimo caso, senza però averlo veduto, oppure lo confusero con altre affezioni, non avendo esaminati i segni caratteristici che lo distinguono.

Quattro storie di malattie estese con chiarezza ed erudizione, con confronti di altre pubblicate sul medesimo argomento, servono di base al lavoro Zulianiano. In esse riscontriamo più visibili i sintomi che distinguono le anomalìe del cuore, cioè quelle più importanti di dilatazione delle sue quattro cavità e del suo abbassamento, colle alterazioni nervose o dei vicini organi. — Dalle sue generali e parziali osservazioni risulta, che le palpitazioni morbose del cuore non dinotano ch'esso sia dilatato od accresciuto di volume, se non sono assai estese di superficie, gravi e ristrette, producenti spesso al medico tatto un senso di confricazione piuttosto che di pulsazione; raccomandando di non confonderle colla concussione che talvolta si comunica al torace per la sola violenza delle pulsazioni. Che il battìto soltanto ristretto del medesimo non deve indurre sospetto di alterazione, ma bensì di qualche tumore ad esso vicino, o di aderenze al sacco che lo involge, specialmente se non corrisponde l' armonia dei polsi, e se questi invece sieno alti e

forti. Per le medesime osservazioni si fa pur manifesto, che quando il cuore non è solamente dilatato o accresciuto, ma abbassato eziandio dalla sua sede per l'aumento di peso e di volume, si uniscono a' primi, sintomi di pressione maggiore o minore sul diaframma e de' sottoposti visceri. Quindi hanno luogo le forti pulsazioni al centro o al di sotto ancora dello stomaco, se l' abbassamento è grande, le quali sono meno anguste di quelle del petto e sincrone di queste; sente l' affetto o un peso pulsatile sopra il diaframma, o quello d'un corpo in continuo movimento entro al ventricolo; alla medesima regione e verso la milza si rende sensibile un tumore con dolore; talvolta nella spina dorsale e fra gli ipocondri incrudeliscono i dolori, con contrazioni pure dolorose, che vanno dal basso all' alto del petto e che diventano più gravi coi movimenti del collo. A questi si associa la difficile deglutizione dei cibi, che si fa più sensibile all'ingresso dello stomaco, indi le perturbazioni di questo viscere, le nausee, i vomiti, ecc.

Tale descritta serie di fenomeni aggravanti la regione abdominale più che la toracica, potrebbe indurre a giudicare che ivi avessero sede le viziose alterazioni, specialmente non tenendo dietro alla successione de' morbosi sconcerti. Ma avverte il dotto osservatore, che somiglianti errori sulla sede della malattia offenderebbero i pratici anche per altre affezioni del petto; riporta una storia dell'insigne *Portal*, nella quale si narra, che aprendo il cadavere d' uno creduto morto per tumore al fegato, riscontrò questo viscere sanissimo e solamente compresso per la depressione del diaframma spinto dal destro polmone,

fatto voluminoso per malattia. — Inclina a credere il *Zuliani*, che siccome l'abbassamento del cuore dipende spesse fiate dalla preceduta dilatazione e dall'aumento di peso, così la prima proceda dalla preesistente angustia dell'arteria aorta, unendo il proprio giudizio a quello de' più accreditati clinici, quantunque nei quattro casi di dilatazione delle cavità cuorali da esso descritti, in uno solo notasse la predetta strettezza aortica, non vicino al cuore, ma al luogo ove esce la seconda carotide. —

Coi disordini aneurismatici e di abbassamento del cuore, osservò in due soggetti unirsi anche quelli di infiammazione del viscere e del pericardio, senza che esistesse nel corso della malattia nè febbre, nè gran sete, nè ardore al torace, nè deliquj, nè tremiti al cuore istesso (con sudori però quotidiani), perchè lenta ed occulta progredì la flogosi; caso rarissimo, nudo però affatto di segni che lo indicassero durante la vita. Tra le altre considerazioni su questo argomento, v'è quella che risguarda l'intermittenza, talvolta lunga, degli insulti di palpitazione, d'ansietà, ecc., malgrado l'esistenza di aneurisma e di aumento del cuore, le quali è bene avvertirle, chè possono talvolta ingannare i meno esperti dell'arte salutare. —

Questa erudita compilazione teorico-pratica della dottrina delle malattie del cuore, si meritò una traduzione ed una ristampa in Francia, dove i giornali di quella novella Atene la qualificarono fra le Opere nuove del suo genere e delle più importanti. — Alcuni anni sono vidi una Memoria stampata sul medesimo argomento da un Professore di Toscana, e

diretta allo *Scarpa*, nella quale diceva essere egli il primo a parlare del prolasso del cuore. Con ciò non credo di fare un carico a quel medico che l'osservò, ma solamente lo cito per l'amore del vero.

Lo stile del *Zuliani* nelle sue Opere è chiaro, conciso, piano, senza gonfiezza ed affettazione, e preferì all'eleganza la forza del ragionamento e la solidità delle prove. Esso lo attinse ai classici latini i più rinomati, e dinota una erudizione vasta e solida, accoppiata ad uno spirito vivace e penetrante.

Ora è tempo di lasciare questi argomenti per tornare all'autore, al medico che abbiamo in abbozzo fatto conoscere. — Messosi a riposo alla pacifica ombra de' suoi verdi allori, rinunziò alla cattedra ed alle pubbliche cure e si diede solamente alle mediche consultazioni, come ne fanno non dubbia prova i manoscritti che lasciò. E' poteva con diritto essere consultato dopo quasi quarant' anni di pratico esercizio, dopo tutto quello che scrisse e che stampò....

Ma la sua fama non erasi ristretta fra le patrie mura, ma sparsa per Italia venne dal principe Farnese di Parma invitato con vantaggiose proposizioni (vedi le citate lettere) a professore in quella Ducale Università, ove altro suo concittadino, *Michele Girardi*, aveva già illustrata la comune patria. Non si arrese a quelle inchieste, perchè troppo cari gli erano i patrj lari, gli amici, i connazionali tutti ai quali tutto aveva offerto. Rinunziò perfino agli affetti dolci dell'imeneo, a quell'effusione di tenerezza cui un'anima dolce e pura sa aggiungere alla forza del sentimento conjugale e paterno. Preferì a quell' onore l' essere nuovamente utile alla sua patria, accettan-

do la carica di *Delegato Sanitario* ad onorem della città e provincia nostra, e così nuovamente segnalarsi col nuovo ministero per le sue vaste cognizioni e per la sua operosità. Gli orfanotrofj, le vivande, gli ospedali, le spezierie, e gli avvenimenti che potevano compromettere la pubblica igiene. Ad accorrere, dove urgeva il bisogno, sopra luoghi minaccianti epidemìe, epizoozìe e mali contagiosi. Toglieva i pregiudizj, che vi erano intorno ai defunti, al pericolo grande di seppellirli vivi per mancanza del dovuto tempo, ed il fanatismo de' conventuali ed i loro dannosi errori nel dichiarare o ossessi o disperati coloro che nel morire vedevano dei movimenti convulsivi sulla loro faccia. Fu egli che cominciò a consigliare fra noi di non porre i morti nelle chiese per le continue mefitiche esalazioni, ma bensì in luoghi aperti e ventilati. Sortirei dai limiti che mi sono prefisso, se volessi, illustri Accademici, citarvi ad uno ad uno i beneficj portati dal *Zuliani* al nostro paese, beneficj tali che gli assicurano una sede fra gli uomini più benemeriti della patria.

Ei si applicava con ardore a nuovi lavori, e sembrava che un robusto temperamento ed un' ottima salute gli promettesse ancora lunghi anni; ma Colui che dirige gli umani destini aveva decretata la sua morte. — Ma chi l'avrebbe mai immaginato, che un medico che con tanto studio meditò e scrisse su una delle più terribili malattie che affliggono la sofferente umanità, avesse a soccombere per essa? . . . Sì, un accesso apopletico troncò lo stame del viver suo, estinse una vita piena, fruttuosa, consacrata tutta alla felicità, al sollievo ed alla istruzione de' suoi simili.

Alle solenni esequie celebrate nel sacro tempio del Liceo, e coll' intervento di tutto il Corpo accademico, d' un gran numero di allievi e di ammiratori, il professore di eloquenza *Anelli* vi recitò il funebre encomio, spargendo fiori e lagrime sull' onorata salma del chiarissimo collega che non era più. Tale funebre pompa, di cui l' adulazione è sempre prodiga al potere ed alle ricchezze, lo fu invece in questo di ammirazione consacrata alla virtù. I Giornali tutti d'Italia e le Accademie lamentarono la gran perdita e resero pubblici omaggi alla sua memoria, e quando si pensò ad erigergli un monumento, il principe dell' epigrafia, *Morcelli*, lo onorava della seguente iscrizione:

Quieti et Memorie
Francisci . Zuliani . Gibellini
Domo Padenghe
Medici . aetatis . sue . praestantissimi
Doctoris . decurialis . Lycei . magni
Prepositi . per . provinciam . sanitati . tuendae
Quo . publicae . valetudinis . vindice
Clarenses . in annum . decimum
Brixiani . in annum . vigesimum sextum
Usi . laetatique . sunt.
Vixit . anni LXIII
Scriptis . suis . inventisque
Doctorum . Laudes . ubique . meritus
Eoque . nomine . in summa
Per Europam . collegia coaptatus
Decesse in pace k. IIII febb.
1806

Recherches, etc. *Ricerche anatomico-patologiche sull' encefalo e sue pertinenze; per* F. Lallemand, *Professore di Clinica-Chirurgica alla Facoltà di Medicina di Monpellieri, ecc.*

Lettera 8.ª

Argomento di questa Lettera sono l'ulceramento delle superficie del cervello, del cervelletto, de'ventricoli, e le varie altre maniere di distruzione ed atrofie d'una porzione della sostanza cerebrale. L'ulceramento egli è un'assai rara alterazione, sinora poco studiata, e mal conosciuta. Confusero i pratici i sintomi derivati dalle quasi costanti complicanze con quelli della malattia principale: d'altronde molte lesioni della stessa natura vennero per essi risguardate quali effetti diversi, perchè isolatamente considerate. Il carattere principale di tutti i fatti in questa Lettera registrati, consiste nella distruzione d'una certa quantità di sostanza cerebrale. Ma per ben comprendere questo fenomeno, devesi esaminarlo in tutti i suoi periodi, e sotto tutte le sue forme, astrazion fatta dalla sua sede, estensione e simili. Si capisce allora, che non altrimenti d'ogn'altra alterazione derivata dalla flogosi, ne è anch'essa un suo prodotto.

Ad illustrazione di questo punto importante di patologia, adduce l'illustrissimo autore N.° 51 osservazioni, delle quali per legge di brevità riferiamo compendiosamente le seguenti, che crediamo bastevoli ai nostri leggitori per concepirne una chiara idea.

Oss. 1.ª Anna Desrues, 72 anni. Accessi epiletti-

formi alla metà sinistra del corpo; emiplegia lenta, progressiva dello stesso lato. Braccio sinistro costantemente semiflesso ed immobile sul torace; alcuni movimenti però superstiti nelle dita. Rigidezza di questo membro: se si vuole distendere l'avanbraccio o le dita, destavasi dolore. Il membro inferiore sinistro similmente rigido, e contratto a permanenza, ma in istato d'estensione. Persiste la sensibilità in queste membra. Facoltà intellettuali assai diminuite. Più tardi sintomi d'ipertrofia di cuore, febbre intensa, oppressione del respiro, palpitazione; indi risoluzione completa delle membra paralitiche: accessi ricorrenti di convulsione in coteste membra; schiuma alla bocca, ecc. Morte.

Pia meninge infiltrata di poco siero limpido: sano l'emisfero sinistro del cervello.

« All'estremità posteriore dell'emisfero destro, verso il lato esterno, le circonvoluzioni erano alquanto depresse, ed attraverso l'aracnoide parevano più molli che quelle del lato opposto ». Tolte le meningi, la porzione depressa del cervello era tappezzata da una specie di *tela cellulo-vasculosa*, la quale copriva una sostanza bianco-giallastra quasi diffluente, che estendevasi sopra una superficie eguale ad uno scudo, alla profondità d'una linea e mezzo circa. Attorno a questo spazio le due sostanze erano sane. Non v'era injettamento vascolare, nè traccia alcuna di pus, ma distendendo alquanto questa molle sostanza come se si volesse lacerarla, vi si scorgea una rete cellulosa inzuppata di siero, la quale sembrava fatta priva per lento assorbimento della sostanza cerebrale, una volta nel suo tessuto deposta.

Uguale, ma assai più estesa alterazione nella metà destra del corpo calloso, la quale era convertita in una lamina sottile e trasparente, per cui vedevasi entro i ventricoli la superficie de' corpi striati, e dei talami ottici. Liscia e di aspetto naturale dalla parte del ventricolo, questa lamina alla faccia sua superiore era disuguale, corrosa, rammollita, coperta di frantumi irregolarmente disseminati di sostanza midollare, il cui colore era bigio-chiaro. — Quest'alterazione occupava tutta la lunghezza del corpo calloso, e terminava esattamente all'indentro alla linea mediana, esternamente alla congiunzione del mesolobo colla sostanza midollare dell'emisfero destro. Non eravi pus, nè injettamento vascolare nelle vicine parti.

Ossificate le arterie del cervello, alcune obliterate sovrattutto al lato destro: anche le piccole ramificazioni arteriose nella pia madre, prima d'entrare nel cervello, partecipavano dell' ossificazione.

Ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore, ecc.

Ulceramento del cervelletto.

Oss. 10.ª Chevalier Claudio, di anni 68, è del tutto rimbambito: estinte sono le facoltà sue intellettuali, semiparalitico il lato destro, persiste nel sinistro il movimento senza potersene però servire: gli si deve portare in bocca l'alimento: piange al solo guardarlo, o se gli si dirige la parola.

Autossia. Molto siero nella cavità dell' aracnoide: atrofia del lobo destro del cervelletto; alla parte interna della sua faccia inferiore v' ha una profonda depressione: più indietro, altre due più superficiali separate dalla prima per un rigonfiamento assai du-

ro, il quale forma una falsa membrana grossa, dura, ed assai organizzata, per cui sembra quivi il cervelletto di straordinaria durezza. Tolta la quale falsa membrana, l'escavazione vedesi più profonda, più uniforme, con pareti gialle e della capacità d'un uovo di gallina: più piccolo d'un buon terzo questo lobo del cervelletto. Le parti circonvicine normalmente molli. Sotto la superficie alterata sono due punti nerastri con entro due piccole cavità. Verso la parte anteriore ed interna del lobo sinistro, una piccola cavità vôta, capace d'una canapuccia, e rivestita di assai sottile falsa membrana.

Il corpo striato sinistro pertugiato di numerosi fori: nel centro del destro, una cavità capace d'una fava mezzolana, ed alla parte anteriore un'altra assai più piccola; amendue rivestite di falsa membrana. Due altre simili cavità conteneva eziandio il talamo ottico destro. Tutte erano vôte.

Distruzioni cerebrali nel feto.

Queste alterazioni offrono i medesimi caratteri e le stesse modificazioni che nell'adulto, e derivano dalle medesime cagioni. Sempre ignoti ne rimarranno probabilmente i sintomi; ma non è impossibile l'investigazione della natura della malattia, il seguirne il corso, ed apprezzarne gli effetti consecutivi.

Oss. 25.ª Una robusta serva ormai al termine della terza sua gestazione, urta per avventura la parte laterale destra e superiore del ventre contro una chiave. Immantinenti forti dolori al ventre ed a'lombi, e leggiero scolo di sangue dalle pudende.

Dodici ore dopo, movimenti straordinarj del feto, cui tosto succedette immobilità perfetta. Al 4.° giorno partorisce.

Autossia del feto. Questi era morto da più giorni, poichè separavasene facilissimamente l'epidermide. Formava il capo una borsa, che s'inclinava in ogni senso, obbedendo al proprio peso, piena d'un liquido, ove nuotavano i parietali; questo liquido era un *magma* rosso, formato di sangue, e di sostanza cerebrale sminuzzati assieme. Alcuni frantumi di questa sostanza, meno alterati del rimanente, galleggiavano in mezzo di quello: niun coagolo di sangue.

L'emisfero destro è sede di questa disorganizzazione: sani sono il sinistro ed il cervelletto. Il tessuto cellulare che riveste il cranio è d'un rosso intenso, a cagione del trasudamento del liquido contenuto nel cranio.

Oss. 30.ª A. Ginel, al terzo giorno di vita, offre edema sieroso con respiro debole, incompleto, ecc.; all'ottavo giorno muore. La puntura della fontanella anteriore dava esito a gran copia di siero limpido, il quale riempie tutta la cavità del cranio, ed era contenuto in una membrana sottile, vascolare, e non injettata. Questo liquido occupa il posto degli emisferi cerebrali mancanti affatto.

I lobi olfattorj hanno il volume loro naturale, ma sono senza radici: niuna comunicazione tra questi lobi, il cervelletto, e la midolla allungata: i nervi ottici molto più sottili del solito, partono dai due talami, che in un co' peduncoli cerebrali, formano tutto quanto esiste di cervello.

Il cervelletto, il midollo allungato, il ponte di Va-

rolio, il midollo spinale, i nervi trifacciali, hanno la loro forma e volume.

Oss. 50.ª Luigia Dumont, idiota dalla nascita, incapace di alcuna precauzione e sollecitudine, la si deve fare alzare, vestirla, darle a mangiare: passa quasi l'intiera giornata sdrajata sul suolo: non articola che alcune voci insignificanti, non comprende, nè risponde alle più semplici interrogazioni e domande: il braccio e la gamba destra sono contratti e paralitici. Morte repentina all'età di 37 anni.

Cranio spesso, eburneo: dura-madre sottile e trasparente. Aracnoide sana. Lobo destro del cervello più piccolo del sinistro. Offre sotto il ventricolo un forte induramento della sostanza midollare, il quale è circoscritto al solo ventricolo: essa sostanza non si schiaccia sotto le dita, ma lacerasi in fibre longitudinali. Il cervelletto è molliccio sovrattutto alla faccia sua inferiore.

Come nelle precedenti, così in questa Lettera l'illustre autore, dopo la lunga serie di osservazioni, espone pure i proprj pensamenti sull'origine e natura delle varie maniere di distruzione della sostanza encefalica, il loro corso e durata, l'influenza loro sulle facoltà intellettuali, e sul corpo: i sintomi, ecc. Noi seguiremo eziandio l'autore in questa sua elucubrazione.

§ VI. La frequenza maggiore nell'uomo che nella donna delle alterazioni della sostanza cerebrale, nelle precedenti Lettere discorse, avea indotto l'autore a derivarla dalla maggiore attività cerebrale, che dall'uomo esige lo stato sociale. La quale opinione sembra acquistare maggior peso dall'osservazione, che

sovra 27 casi quivi riferiti, 14 erano femine, e 13 maschi, ne' quali tutti la malattia ebbe incominciamento pendente la vita intrauterina, o poco dopo la nascita; sovra i quali perciò l'educazione, e lo stato sociale nulla non aveano ancora influito sul cervello.

§ II. *Sintomi.* La distruzione della sostanza cerebrale è corredata da sintomi, i quali, sebbene non siano stati che assai di rado bene osservati, sia a motivo del piccolo numero di casi, sia a cagione dell'epoca della vita, cui occorsero, sia finalmente per colpa della meningite, che precedette, o fu socia alla distruzione, ciò non di meno può stabilirsi, che essi si manifestano sotto la forma rimarchevole di fenomeni spasmodici, intermittenti, limitati alla metà del corpo opposta alla sede della malattia; seguìti, dopo gran numero d'accessi, da debolezza, e paralisi, cui per lungo tempo s'associa la rigidezza.

Nell' *Oss.* 1.ª questi sintomi spasmodici erano epilettiformi in una sola metà del corpo: nell' *Oss.* 4.ª rassomigliavano a quelli della chorea, ed affettavano anche una sola metà del corpo: similmente limitati ad una sola metà erano i movimenti convulsivi nell'*Oss.* 6.ª, i quali ripigliavano più volte al giorno, e duravano ciascuna volta da una mezz' ora ad un' ora. Nell'*Oss.* 15.ª la paralisi fu preceduta cinque mesi da frequenti vertigini ognor più intense e ravvicinate.

Ma egli è evidente, che alloraquando la distruzione della sostanza cerebrale è preceduta od accompagnata dalla meningite, ne deriva delirio, agitazione, sussulti di tendini, rigidezza, contrazioni spasmodiche, coma ecc. (*Oss.* 8.ª, 9.ª, 13.ª, 14.ª), sintomi

generali, per cui egli è impossibile discernere quelli che la distruzione cerebrale produrre dovea in una sola metà del corpo. D' altronde questa complicanza della meningite è frequentissima nelle varie alterazioni cerebrali, ed è a stupire come non sia costante.

De' casi di congenita distruzione della sostanza cerebrale, che formano i due terzi delle osservazioni nella presente Lettera registrate, pochi sono quelli che ci somministrano sintomi chiari ed importanti: ciò nondimeno nel piccolo numero di essi si è potuto raccogliere, che i sintomi più caratteristici sono quelli dell' encefalite, cioè fenomeni spasmodici, susseguìti da lente paralisi accompagnate da rigidezza permanente de' muscoli, privi di movimento: e questi sintomi spasmodici offrirono soltanto un' assai marcata disposizione all'intermittenza, e gli accessi più o meno intensi, più o meno frequenti rinnovaronsi moltissime volte, pria d' essere susseguìti dalla paralisi, e talvolta eziandio sovraggiunse la morte prima che abbia avuto tempo la paralisi d' aggredire le membra affette da convulsioni. Di fatto il soggetto dell'*Oss.* 4.ª dopo 50 giorni di accessi convulsivi nel lato sinistro, fu sopraffatto da paralisi: più tardi, il destro ebbe movimenti spasmodici, ma non rimase paralitico. L' infermo nell' *Oss.* 6.ª non ebbe pure emiplegia.

« Questi fatti comprovano, scrive l' autore, che l' ulceramento della superficie delle circonvoluzioni non produce paralisi, se non dopo avere conseguìto un notevole sviluppo: lo che si concepisce, poichè l' encefalite, più estesa in superficie che in profondità, procede sotto forma di piccoli accessi poco prolungati, in seguito a' quali incomincia un lavorìo

d' assorbimento, che opponesi alla compressione. Per la stessa ragione la rigidezza, le contrazioni muscolari possono accompagnare la paralisi pendente sei mesi (*Oss.* 5.ª) e medesimamente pendente un anno (*Oss.* 1.ª), se per avventura nuovi assalti riproducono incessantemente il lavorìo di distruzione, che operasi nella parte in dipendenza di ciascuna congestione, lavorìo, che deve essere da più o meno decisa irritazione accompagnato ».

« Checchè ne sia, se evvi alcunchè che far possa differenziare dalle altre encefaliti quella che termina in ulceramento, si è una più decisa disposizione al ritorno de' sintomi spasmodici, una più grande frequenza di questa specie d' accessi spasmodici, la tarda comparsa della paralisi e la lunga persistenza della rigidezza muscolare ».

Il carattere particolare de' sintomi, la loro successione e lento progredimento devonsi riferire alla ripetizione delle congestioni infiammatorie, che di continuo si oppongono a che si stabilisca un regolare e prolungato processo d' organizzazione. E questo stesso carattere e procedimento di sintomi dimostrano il perchè non furono questi osservati in que' casi di complicanza colla meningite, e nè manco la paralisi consecutiva a' movimenti spasmodici, la quale si disse assai tardi manifestarsi. D' altronde l' ultimo periodo della meningite è per lo più accompagnato da coma, da prostrazione generale, per cui non si può più discernere la debolezza d' una metà del corpo.

Il testè detto sul cronico carattere de' sintomi, ed il lento loro andamento si riferisce al complesso della malattia, alla sua intiera durata; perchè ogni speciale

recrudescenza de' sintomi tenere la si deve quali altrettante congestioni infiammatorie, quali vere encefaliti.

Fu dimostrato nella 3.ª Lettera che le convulsioni si manifestano nel lato opposto all'infiammazione cerebrale. Dai fatti nella presente esposti rifulge maggiormente questa verità, poichè ogni qualvolta non eravi complicanza di meningiti, i sintomi spasmodici furono sempre limitati al lato opposto alla malattia.

Ogni qualvolta all' alterazione cerebrale vanno congiunte l' alienazione della mente, l' epilessia, la paralisi, questi sintomi derivano sempre dalla cronica meningite.

§ III. Allorchè il processo di distruzione è terminato, l' alterazione superstite sembra avere sopra le vicine parti la medesima influenza delle altre alterazioni discorse nelle precedenti Lettere; od almeno parecchi infermi soccombettero a recidive d' encefalite (*Oss.* 1.ª, 3.ª, 12.ª, 14.ª, 49.ª, 50.ª).

§ IV. *I sintomi della perdita di sostanza cerebrale,* stanno sempre in rapporto coll' estensione di questa, per cui le facoltà intellettuali e morali vengono più o meno offese, non altrimenti della sensibilità e del movimento.

§ V. La paralisi consecutiva alla distruzione congenita della sostanza cerebrale, merita d'essere quivi considerata ed attentamente esaminata.

Parecchi bambini nati con perdita di tutto un emisfero, od anche della maggior parte del cervello, hanno eseguito alla loro nascita movimenti di tutte le parti del corpo. Molti altri rimasero emiplegici durante la loro vita, sebbene avessero perduto minore

porzione di sostanza cerebrale. Per ben comprendere questa diversità di effetti conviene ragguardare alla vita intrauterina, tutta vegetativa, la quale per sussistere non ha d'uopo dell'influenza del cervello, del cervelletto, e del midollo spinale. Il feto privo di questi organi può pervenire al termine della gestazione egualmente forte e sviluppato, quanto un altro, e muoversi sino al momento della nascita, con movimenti sentiti dalla madre, i quali devonsi riferire all'influenza del gran simpatico sui nervi del sistema cerebro-spinale, in grazia delle numerose comunicazioni che trasmettono i ganglj a ciascun paja di nervi. E quest'influenza persiste tutta la vita, siccome lo comprovano i fenomeni dell'isteria, i numerosi sintomi della presenza di ontoozoari nelle vie digestive, le contrazioni involontarie, le convulsioni, le paralisi parziali, ed emiplegie momentanee e passeggiere, ecc.

Dopo la nascita, a malgrado della mancanza del cervello e del cervelletto, può stabilirsi la respirazione, purchè sussisti il midollo allungato sino al disopra dell'origine del pneumo-gastrico. Il respiro in questi casi operasi in vero assai debolmente; con tutto ciò può aver luogo il succiamento del latte, e movimento delle estremità in ogni senso, sebbene anche assai più deboli dell'ordinario. Le quali sensazioni e movimenti in individui privi di cervello e di cervelletto addimostrano, che nella specie umana, non altrimenti che negli animali delle classi più inferiori « ogni porzione del midollo spinale gode della facoltà « d'essere impressionata dai nervi, che loro appor- « tano delle sensazioni, e di reagire in virtù di que-

« ste impressioni sovra altri nervi, che si distribui-
« scono ai muscoli, in modo a determinare movi-
« menti in rapporto con queste impressioni ».

Ne' neonati forniti di sistema cerebrale completo, questi movimenti, vale a dire il respiro, il succiamento del latte, la deglutizione, l' espellimento del meconio, delle orine, ed i varii altri movimenti del corpo presentano similmente i medesimi caratteri, e sono ancor essi indipendenti da influenze cerebrali, paragonabili perciò a quelli che si eseguiscono in tutta la vita negli animali vertebrati, il cui midollo è privo d' ogni rigonfiamento anteriore, che rassomigli a rudimento di cervello; ed infatti i bambini nati senza cervello e cervelletto, trovansi appunto nelle stesse condizioni di cotesti animali.

Ma quest' influenza sopra i nervi va scemando a misura, che cresce il cervello, senza però onninamente cessare, poichè in tutti gli stadj della vita osservansi movimenti automatici ed istintivi, de' quali non ne ha il cervello la menoma coscienza.

Era in Marsiglia un ragazzino di tre anni e mezzo, il quale all'età di 18 mesi ebbe contrazioni spasmodiche intermittenti nella mano destra, indi convulsioni, e finalmente emiplegia accompagnata da mutezza, ecc. Allorachè osservava l' illustre autore quest'individuo, la gamba avea quasi intieramente acquistate le sue funzioni, ma il braccio destro era rimasto rigido, privo d' ogni movimento volontario; le dita erano piegate nella mano, ecc. Cosa curiosa la è, che quando dorme il ragazzino, le dita della mano destra perdono affatto la loro rigidezza, muovonsi egualmente che quelle dell' altra mano: muove il

braccio paralitico con eguale frequenza e libertà dell' altro: quando si sveglia e si stende sbadigliando, distende e contrae ancora egualmente amendue le braccia: ma tosto che è compiutamente svegliato, non può più al braccio destro imprimere alcun movimento.

Il quale fenomeno dimostra evidente la distinzione di movimenti volontarj per l' azione del cervello, e di movimenti del tutto istintivi, dalla sola influenza del midollo spinale provocati.

Sebbene per questa sola influenza tosto dopo la nascita possano eseguirsi i sovra designati movimenti, tuttavia negli anencefali sono essi assai deboli, sì che non tarda la morte a succedervi.

Ma se si siegue attentamente lo sviluppo ulteriore del bambino, scorgesi che le funzioni di relazione aumentano in ragione, che più compiuta si fa l' organizzazione cerebrale, e che di pari passo che cresce la sua influenza sul midollo spinale, e diviene indispensabile, minore ne è la serie de' movimenti automatici, i quali, assai leggieri, non sono più discernibili, ed ecclissati vengono da quelli che dall' azione cerebrale promanano. E finalmente questa preponderanza del cervello sul midollo spinale diviene sì grande, che tutte le impressioni giungono a lui stesso, e si è desso che determina tutti i movimenti in guisa che, alloraquando in un emisfero cessano le regolari sue funzioni, niun movimento anche automatico non può essere determinato dalla metà del midollo, che trovasi sotto la sua dipendenza: e ciò è tanto vero, che un semplice coagolo di sangue, an-

che piccolo, effuso in un emisfero può rendere insensibile ed immobile una metà del corpo.

Dal che comprendesi, come solamente pendente la vita intrauterina avvenire possano le enormi distruzioni cerebrali, compatibili anche colla vita del feto: comprendesi, come la perdita di una parte dello stesso viscere, non impedisca a stabilirsi temporariamente la respirazione, il succiamento, la deglutizione, e si eseguiscano alcuni benchè deboli ed imperfetti muscolari movimenti: si comprende, per ultimo, perchè tutti questi bambini siano morti poco dopo la nascita, mentre altri individui privati soltanto d'una porzione d' un emisfero rimasero *emiplegici tutta la vita, vale a dire dal momento in cui si è potuto una differenza rilevare nelle forze ed attività delle due metà del corpo.*

Già rimarcava altrove l' illustre autore (*Observations pathologiques propres à eclaircir plusieurs points de physiologie*), che l' influenza del cervello sul midollo sembra diminuire a misura dell' allontananza delle parti, così che le membra superiori trovansi in generale più frequentemente affette delle inferiori. Si è preteso di poi, che le membra superiori siano sotto l' esclusiva dipendenza de' talami ottici, e le inferiori de' corpi striati e de' lobi anteriori del cervello. Parecchi fatti in questa Lettera indicati contraddicono a quest' ipotesi, sebbene sembrino alcuni altri confermarla. Nell' *Oss.* 36.ª il braccio destro era paralitico ed atrofico; nulla vien detto come si trovasse l'estremità inferiore dello stesso lato, ed il lobo *posteriore sinistro* del cervello era in parte distrutto: ma nell' *Oss.* 39.ª il braccio destro era paralitico, e la gam-

ba corrispondente atta ancora alla progressione; affatto identici erano i sintomi in ambo i casi; eppure nel secondo distrutta era soltanto la parte anteriore del corpo striato.

D' altronde da tutti i fatti in questa Lettera contemplati emerge, che quando le membra d'uno stesso lato sono paralitiche o contratte, od atrofiche, il braccio lo è sempre più della gamba: così dicasi eziandio della sensibilità nelle due membra; chè si è la cute del braccio, che ne conserva meno.

Non regge pertanto ai fatti l' idea di porre sotto l' esclusiva dipendenza de' talami ottici e de' corpi striati le membra superiori ed inferiori. Venne per certo cotesta localizzazione inspirata *a priori* dal sistema di *Gall*, ma i fatti distruggono questa ipotesi. Imperocchè ciascuna intellettuale e morale funzione ha certamente sede in una parte del cervello: egli è d'uopo ammettere, che ciascuna di queste parti abbia un' influenza diretta ed immediata sovra tutti gli organi del movimento, perchè qualunque di queste facoltà è capace di eccitare movimenti pronti, energici e complicati. E se ciò non fosse, che ne avverrebbe? Che l' organo situato verso la parte anteriore, quello della mimica per esempio e della musica, non agirebbero che sovra le gambe: quello della filogenitura, collocato alla estremità del lobo posteriore, non influirebbe che sulle braccia; ed intanto quello dell' amor fiscio, collocato nel cervelletto, incapace sarebbe di produrre alcun movimento.

§ VII. In tutti i casi di paralisi, la perdita della sensibilità fu sempre minore di quella del movimento. Non si dà paralisi perfetta della sensibilità senza

pur quella del movimento; quantunque se ne riferiscano osservazioni per varii autori. Vi sono nervi che si distribuiscono alla cute, ed altri ai muscoli. Non è impossibile perciò che le funzioni di quelli cessino indipendentemente dall' offesa di questi; ma un cotale fenomeno non mai manifestasi che in un membro od in una sua parte, o ad una porzione circoscritta del torace o dell' addome; ed ancora questa mancanza di sensibilità cangia sede e carattere, cessa, o riproducesi istantaneamente senza traccia veruna di cerebrale affezione, e quasi sempre in conseguenza di vive emozioni dell' anima; mostrasi essa nelle isteriche, negli ipocondriaci, soggetti ad una serie di sintomi nervosi variabilissimi. Altre volte occorre dietro la offesa di un qualche nervo. I quali difetti di sensibilità vogliono essere considerati non più che quali affezioni nervose, od offese locali di nervi. Lo che non distrugge la sovrastabilita legge generale, che nella paralisi imperfetta è la sensibilità meno offesa dal movimento; e questa disuguaglianza osservasi, qualunque sia la sede dell' alterazione. Non è ragionevole d' ammettere nel cervello organi destinati alla percezione delle sensazioni, ed altri alla determinazione de' movimenti volontari; chè in ogni cerebrale affezione sono sempre le stesse parti, che rimangono prive di movimento e di sensibilità.

Occorre spesso all' osservazione il caso di paralisi, in cui l' infermo perde la facoltà di muovere volontariamente un braccio, per esempio, ed il quale conserva ancora alquanto di sensibilità. Pizzicandone fortemente la cute, vi determini dei movimenti proporzionati all' intensità della sensazione: se ella è for-

te, il membro è scosso, e la fisionomia dell' infermo assume l' espressione dello sdegno : se è leggiera, il membro ritraesi lentamente senza alterarsi la fisionomia : se leggierissima, non cagiona che un fremito generale, quasi impercettibile, incapace di produrre lo spostamento del membro. Talvolta tutta la sensibilità è estinta nel braccio, ma la gamba corrispondente ne conserva ancora bastevolmente, perchè si ottengano i medesimi fenomeni.

Nelle antiche e singolarmente nelle congenite paralisi osservasi soventi un altro non meno curioso fenomeno.

Quando è abolito ogni movimento nel braccio, per esempio, dietro un forte stimolo, od un grande sforzo della volontà, accadono delle contrazioni in questo membro, ma irregolari, disordinati e privi di scopo ne sono i movimenti : i tendini fannosi sporgenti sotto la cute, irrigidisce il membro, ma resta immobile; ovvero se fu in esso provocato un qualche movimento, continua esso involontario, e non può essere frenato, se non trattenuto dall' altro membro sano. I quali disordinati movimenti sono determinati dalle porzioni illese dell' emisfero alterato. Non evvi quivi assoluta impossibilità del moto, ma difetto di forza e di regolarità nelle muscolari contrazioni.

« Dagli esposti fatti risulta, che la sensibilità ed il movimento non derivano da organi distinti, ma che il cervello è passivo nella percezione delle sensazioni; mentre ha bisogno d' entrare in azione per determinare de' movimenti : lo che spiega come persistere possa la sensibilità, sebbene estinti siano i movimenti volontari ».

§ VIII. Similmente nelle antiche e sovrattutto nelle congenite paralisi, atrofiate sono sempre le membra paralitiche con abbassamento della normale temperatura. E ciò generalmente si attribuisce a difetto d'innervazione. Moltissima parte ha per certo il difetto di nervosa influenza sulla diminuzione di temperatura nelle membra paralitiche: non sembra però che da quello debbansi ripetere gli altri fenomeni dell'atrofia, ma bensì dalla mancanza d'esercizio di esse membra: poichè nelle gravi fratture, nelle lussazioni, ne' tumori bianchi, nelle ferite con arme da fuoco, nelle estese scottature, i movimenti d'un membro, essendo molto impediti, atrofico questo rimane. Non v'ha quivi distruzione congenita d'una porzione di cervello, eppure da atrofia è côlto il membro, conservando però la normale temperatura; laonde può dirsi, che la privazione della nutrizione di questo membro non deriva che da difetto d'esercizio.

§ IX. Risulta ancora dalle riferite osservazioni, che la diminuzione delle intellettuali funzioni procede a piè pari con quella delle membra, sebbene da un esame troppo superficialmente istituito sembri emergerne una contraria conclusione; imperocchè egli è facile constatare quanto alla sensibilità ed al movimento, che una metà del cervello non più eseguisce le proprie funzioni, paragonando le due metà del corpo tra di loro: ma siffatto paragone non puossi più così facilmente stabilire rispetto a' fenomeni intellettuali, atteso che il grado di sviluppamento de' diversi fenomeni intellettuali e morali deve sempre aversi come risultante dall'azione d'amendue le metà

del cervello, le quali sono simmetriche; e considerare è uopo che può benissimo una circonvoluzione od altra porzione di cervello essere distrutta, mentre l'altra congenere non cessa d'eseguire le proprie funzioni, non altrimenti degli organi de' sensi, che in difetto d'uno l'altro vi supplisce. Laonde questo supplimento di funzione fa sì, che in caso di paralisi vi sarà bensì diminuzione di percezione, ma non sarà mai tanta a pareggiarne la metà. La percezione sebbene più debole sarà abbastanza chiara e distinta per bastare a tutti i bisogni, tanto più che l'organo congenere, il quale continua ad agire, viemmeglio si fortifica. Certamente che nell'evoluzione delle proporzioni delle intellettuali facoltà non si hanno prove dirette; ma siccome non altrimenti degli organi de' sensi sono anche doppii e simmetrici quelli nel cervello, e che l'uno può all'altro supplire, così per analogia devesi la stessa cosa inferire rispetto alle morali funzioni e quelle dell'intelletto.

L'esame il più rigoroso de' casi, ove le funzioni dell'intelletto parevano meno offese che quelle delle membra, addimostra, che quest'illusione ebbe derivato dall'avere paragonato lo stato dell'intendimento a quello delle membra paralitiche, vale a dire, il prodotto delle funzioni di tutto ciò che rimase illeso nel cervello, coll'inattitudine della parte alterata; e tanto è vero, che sì fatta illusione ebbe luogo appunto ne'casi di offesa di una sola metà del cervello, che ogni qualvolta i due emisferi furono alterati, le funzioni intellettuali, sembrava, avessero maggiormente perduto che quelle delle membra.

Conto non si tenne in questa discussione della

sede particolare della lesione cerebrale, la quale, certamente essendo varia, deve anche somministrare una tal quale differenza di sintomi; così, per esempio, allorchè i due emisferi anteriori furono conservati, sembra, che minore ne fosse stata la perdita dell'intendimento: all' opposto, l' idiotismo era assoluto, quando affetti questi stessi emisferi. Ma di cotali ricerche, non crede dovere intrattenersi l'autore.

§ X. Dalle stesse osservazioni consegue, che l' impulsione degli istinti è maggiore, quanto maggiore è l'abolizione dell' intendimento, perchè non più signoreggiati quelli dalla ragione. Generalmente voraci sono gli idioti: taluni non proferiscono alcun motto se non per esprimere il bisogno d'alimento: altri, cui è negata la favella, gridano in modo orribile, urtano del capo contro il proprio letto sino a che non siano serviti del cibo; poi quando ne sono satolli, urlano ancora perchè ognuno s'allontani da essi, oppure chiudonsi la bocca colle proprie mani. Giunti alla pubertà, la più parte di questi sventurati si abbandonano sfrenati all' onanismo, senza verecondia e rimorso alcuno, perchè questo loro istinto non è compresso dalla ragione.

Se si riflette a tutti gli stati intermedj dal più perfetto idiotismo a quegl'intelletti che sembrano solamente limitati e fiacchi: se si riflette a cotesti cervelli deboli ed incompleti in corpi robustissimi, e li si paragoni a quegl' intelletti prodigiosi e potenti in corpi gracili e dilicati, si comprende in che consista l' influenza del fisico sul morale, l' impero della ragione sulle passioni: si comprende, che la lotta tra la parte brutale, e la intellettuale e morale altro

non è, che l'influenza alternativa de' differenti organi del cervello. Si comprende finalmente il perchè termini questa lotta ora in uno, ora in altro modo, a seconda del predominio di questa o di quell'altra influenza; e quanto importi di tenerne conto nello studio delle facoltà, delle inclinazioni, ecc., paragonate alla cerebrale organizzazione.

§ XI. *Alterazioni.* Per rettamente apprezzare i cangiamenti, che furono compagni, o seguirono la distruzione della sostanza cerebrale, esaminarli conviene 1.° nel tessuto disorganizzato; 2.° alla superficie delle parti conservate; 3.° nella spessezza delle vicine parti.

Nello stato di distruzione il più recente, « veggonsi porzioni di sostanza cerebrale separate dalla parte viva in più o meno voluminosi frantumi, i quali tuttora conservano tutti i distintivi caratteri del tessuto cerebrale sano: più tardi questi frantumi separati, isolati, perdono per l'assorbimento i loro più liquidi elementi, e trasformansi in fiocchi adipocerei, mentre le parti le più sottili frammiste con sangue e pus vengono più prestamente assorbite, ed in loro vece separasi un siero torbido, quindi del tutto trasparente ».

Ma non sempre così chiari e distinti sono i fenomeni, che accompagnano la distruzione cerebrale: v' hanno eziandio delle transizioni di stati intermedj. Così « invece di sostanza cerebrale, di sangue e di pus, trovasi del siero, colore di ruggine (*oss.* 22.ª), o rossastro (*oss.* 11.ª), un liquido icoroso (*oss.* 13.ª), un siero giallastro (*oss.* 12.ª, 39.ª) un' acqua biancastra (*oss.* 21.ª), finalmente un siero limpido in copia

corrispondente all' estensione della perdita di sostanza ».

Questo liquido poi va soggetto all'azione degli assorbenti. Quando poco estesa è la perdita di sostanza e che è distrutta l'aracnoide, non se ne trova più traccia alcuna.

Checchè ne sia pertanto, la sostanza cerebrale disorganizzata, o per flogosi o per emorragia, viene in un co' liquidi assorbita ai quali è commista; e questa sostanza è sostituita da un siero più o meno trasparente, che col tempo può anch'essere totalmente assorbito; la quale raccolta di siero, che tiene luogo di sostanza cerebrale, formasi appunto, perchè la capacità del cranio non può colla stessa rapidità diminuire, con cui si opera l'assorbimento delle parti disorganizzate: ma in que'casi (*oss.* 47.ª, 50.ª, 51.ª), ne'quali non più si trovava del siero, il cranio erasi abbassato dal lato offeso; più spesse cioè ne erano divenute quivi le ossa.

§ XII. Alla superficie della perdita di sostanza e nella spessezza delle vicine parti operansi ancora altri morbosi processi. Difatto « in principio le pareti dell'escavazione sono rosse, injettate, rammollite, qui e là coperte di frantumi di sostanza cerebrale (*oss.* 16.ª, 23.ª, 34.ª); più tardi ne è vuota la cavità, con pareti coperte di uno strato di pus coagolato (*oss.* 4.ª), d'una sostanza polposa bigia, d'una sostanza pultacea, giallastra, simile a pus inspessito (*oss.* 5.ª), alla cera sporca (*oss.* 8.ª), ecc. ». Più tardi ancora vedesi una specie di tela vasculo-cellulare, innaffiata di siero, e priva per lento assorbimento della sostanza cerebrale, nel cui tessuto era dapprima deposta (*oss.* 1.ª,

2.ª), od anche molti vasi capillari tra l'aracnoide ventricolare, e quella delle circonvoluzioni, che occupa il posto della mancante sostanza cerebrale; i quali vasi, in un colla parte più spessa del liquido effuso, si organizzano in forma di accidentale membrana, che unisce le due lamine della meningina, offrendo tutti i caratteri d'una vera cicatrice, succedente a vasta perdita di sostanza (*oss.* 36.ª); e questa membrana può conseguire varia forma, figura e consistenza, divenire spessa, dura, cartilaginosa, cornea. La quale maniera di cicatrice punto non differisce dal tumore cistico, che è anch' esso una cicatrice; poichè sì nell' uno che nell' altro caso, queste nuove produzioni altro non sono che reliquie di vasellini e di tessuto cellulare, le quali resistettero alla distruzione, e sulla superficie delle parti conservate, in un co'materiali deposti entro le loro maglie, conseguirono un'organizzazione.

§ XIII. Nella spessezza poi delle parti vicine alla disorganizzazione avvengono altri cangiamenti; perchè l'infiammazione non solo a quella si limita, ma sulla prima invade la sostanza cerebrale vicina per una più o meno grande estensione, per cui trovasi injettata, rammollita, infiltrata di pus, ecc., la quale sostanza, sebbene resista alla distruzione, non è però esente dall'azione de'vasi assorbenti; chè quando per la flogosi viene disorganizzata tutta la parte, ch'essa colpisce, l'assorbimento esportando tutta questa parte, non vi rimane alcun induramento. Ed è ciò, che succede singolarmente nel feto, la cui sostanza cerebrale ancora mucilaginosa, permette che per l'assorbimento

venga distrutto un lobo, un emisfero, ed anche la totalità del cervello.

Altrimenti occorre allorachè è estesa la flogosi, ed assai circoscritta la disorganizzazione: l'induramento in questo caso è molto esteso, ed appena percettibile la perdita di sostanza, la quale può manifestarsi colla semplice diminuzione di volume di alcuna parte del cervello. Ed ancora quest'induramento può dissiparsi affatto per opera dell'assorbimento; la parte indurita ripiglia colore e consistenza normali: non rimane, che una locale atrofia, con avvallamento delle corrispondenti circonvoluzioni, le quali impicciolisconò, fannosi più sottili, più ristrette, ecc. Il quale impicciolimento di circonvoluzioni è dovuto alla distruzione di parti più profonde, prossime ai ventricoli, come de'talami ottici, e de' corpi striati. Ma talora tanto leggiera è questa distruzione, che appena può risultare una qualche difformità sulla superficie del cervello, da non ravvisarsi per un non molto oculato osservatore.

§ XIV. Fatti di tal sorta sono favorevoli all'ipotesi d'un vizio primitivo di conformazione, di un difettoso sviluppo di parti cerebrali, di *agenesia* insomma *cerebrale congenita*, la quale vuolsi da taluni attribuire ad anomalìa delle arterie cerebrali, od alla loro distruzione. Non v'ha però esempio bene constatato, ove ciò possa realmente inferirsi; d'altronde, da quelli in questa Lettera prodotti risulta ancora non esservi nulla di costante nella sede dell' alterazione, nulla di regolare, nulla che si accordi colla distribuzione delle principali arterie. Egli è vero, che generalmente lo sviluppo del sistema arterioso è propor-

zionato a quello degli organi, cui si distribuiscono, ma non ne siegue, che prendere si debba la causa per l'effetto.

Nella gravidanza acquistano le arterie dell' utero maggiore volume, per l' allattamento quelle delle mamme, e similmente ne' tumori cancerosi. La qual cosa addimostra, che se evvi relazione tra lo sviluppamento d' un organo e quello delle rispettive arterie, ciò dipende, da che il sistema arterioso acquista volume in ragione che si fa più attiva la circolazione: e coll'aumento di volume delle arterie procede anche di pari passo quello delle vene.

L' accrescimento del lume de' vasi laterali per l' allacciatura di un vaso principale d' un membro, e le frequenti anomalie che si osservano nelle arterie di secondo e terz' ordine, addimostrano, quanto poco influisca la distribuzione de' vasi allo sviluppamento ed alla vita de' visceri, non meno che delle membra.

Non si può dunque ragionevolmente alle anomalie del sistema arterioso attribuire il difettoso sviluppo d' una parte di cervello; nè all' influenza dell' immaginazione della madre, nè alla posizione del feto pendente la gravidanza, nè all'aberrazione del *nisus formativus*, le quali sono altrettante ipotesi destituite di pruove. Imperocchè, come per esse spiegare lo sviluppo contemporaneo e regolare del cranio; perchè la sua cavità non è esattamente riempiuta dal cervello, e perchè il vôto ne è riempiuto da più o meno grande copia di siero?

Queste supposte agenesìe spiegansi altrimenti per le accennate distruzioni cerebrali. Procedendo dal noto all' ignoto si perviene, mercè le addotte osservazioni,

a capire tutte le transizioni della distruzione congenita della sostanza cerebrale per l'infiammazione ai casi più oscuri di atrofia. « Voi vedeste, dice l'autore, che di tanti casi, parecchi furono risguardati come altrettanti esempi d'*agenesia primitiva*, i quali però in nulla differivano dalle alterazioni sovraggiunte nell'adulto con tutte le circostanze proprie dell'encefalite. Devesi dunque conchiudere, che l'atrofia congenita del cervello, comunque sia essa semplice, la è un'alterazione patologica analoga a quelle altre che si osservano in tutte le età; che quest'alterazione essere deve attribuita alla medesima causa, vale a dire ad una vera encefalite, sviluppatasi ad un'epoca prossima al concepimento, e le cui traccie sonosi col tempo dissipate per opera dell'assorbimento più completo che ne' casi ordinarj ».

Ma non riflette questa discussione, che ai casi di *atrofie parziali del cervello*, e non a quelle organizzazioni deboli, difettose, incomplete del cervello, associate ad intelletti limitatissimi, con mancanza di memoria, di previdenza, ecc. Il cervello deve, come ogni altro organo, offerire numerose gradazioni nel suo complesso organico e nelle diverse sue parti. Ma cotali modificazioni spettano alla psicologìa.

§ XV. Dal sin qui detto emerge, che gli ulceramenti, le escavazioni e tutte le altre possibili distruzioni di sostanza cerebrale, non differiscono dalle altre antiche organiche alterazioni, che per esserne stata affatto assorbita la sostanza disorganizzata, ed i liquidi di cui erane imbevuta.

Ogni alterazione organica con accresciuto volume, è anch' essa accompagnata da distruzione di una por-

zione di parenchima, la quale però è sostituita da un tessuto di nuova formazione, prodotto dalla flogosi, il quale invece d' essere compiutamente assorbito, non perdette che il liquido di cui era compenetrato; si è perciò fatto più denso, si è organizzato, siccome venne nelle precedenti Lettere dimostrato. E questa perdita di sostanza si osserva singolarmente nelle cicatrici stellate, raggiate, ecc., le quali sono sempre depresse, con impicciolimento e rattrazione delle vicine parti.

« In ultima analisi due principali fenomeni essenzialmente presiedono a tutte le sin qui discorse organiche alterazioni.

« 1.° La *congestione*, che produce l' afflusso di nuovi liquidi, il gonfiamento, il rammollimento, la suppurazione, disorganizzazione di tessuti con apparenze diverse, giusta l' intensità delle malattie, la natura de' tessuti, la costituzione, l' età, ecc., degl' infermi.

« 2.° L' *assorbimento*, il quale, secondo l' epoca in cui esso incomincia, la sua attività, durata, natura de' materiali sovra i quali esso agisce, ecc., conduce una più o meno compiuta risoluzione, un indurimento diffuso o circoscritto, appiattito o lineare, raggiante o crespato, depresso o prominente, cistico o non cistico; un tumore rosso, fibroso, cartilaginoso; un ulceramento, un' escavazione più o meno estesa, rivestita di distinta membrana, contenente un liquido puriforme, sanguinolento, sanioso; una cavità cistica o non cistica, piena o del tutto vôta, ecc. »

§ XVI. Egli è singolare che in parecchi casi di congenita distruzione cerebrale nell' arto paralitico,

invece d' essere atrofici, i nervi sono più voluminosi. Ma di ciò riserbasi l' autore di tenerne altrove discorso.

§ XVII. Per meglio persuaderci, che l'ulceramento e l' escavazione sono ovunque accompagnati dai medesimi fenomeni, non si ha che a seguire coll' occhio la pustola vajuolosa. Nel suo svilupparsi, il tessuto cutaneo si fa rosso, tumido e perde la sua coesione. Se colpisce la morte nel primo periodo dell'eruzione, i bottoncini divengono appassiti, molli, simili al colore e consistenza alla feccia del vino, od al cioccolato: sotto l' epidermide non trovasi che una più o meno profonda escavazione di colore violaceo.

Incominciando più tardi dal centro la suppurazione, il tessuto cutaneo si scioglie, appassisce, si fa piano come fosse liquido.

Finalmente formasi una dura e bigia crosta che occupa il posto della porzione cutanea distrutta; la qual crosta non è che un siero viscoso, inspessito dall' evaporazione.

« Mentre operansi questi cangiamenti nelle parti disorganizzate, diminuisce la congestione nelle vicine parti: la parte più acquosa de' liquidi infiltrati viene assorbita: il rimanente condensato forma, colle reliquie delle parti infiammate, un nuovo tessuto, il quale, coperto dalla crosta, è ancora rosso e tenero; si fa quindi più denso, si scolora, assume i caratteri del tessuto fibroso di mano in mano che continua l' assorbimento, e forma finalmente una cicatrice, la cui estensione, spessezza e densità differiscono a seconda dell' intensità dell' infiammazione, della estensione della perdita di sostanza, ecc. ».

Le cicatrici del vajuolo confluente, a cagione della moltiplicità e vicinanza delle picciole perdite di sostanza formano delle corde, delle nodosità più o meno deformi per lo crispamento delle parti vicine più mobili. Il quale induramento e crispamento è tutto opera dell' assorbimento.

Nello stesso modo avvengono le distruzioni cerebrali, con questa sola differenza, che il cervello essendo rinchiuso nella cavità del cranio, l' aria esterna non può addensare il siero, e formarvi la crosta; se ne rimane perciò in istato liquido sotto l'influsso de' vasi assorbenti.

Gli ulceramenti del tessuto cutaneo, come ogni altra sua distruzione, salvo alcune modificazioni, operansi nello stesso modo. Così la suppurazione è tanto più lunga e copiosa, che più estesa è la distruzione. Ma allorchè il pus diviene *albuminoso*, *plastico*, si essicca sulla superficie sotto forma di pellicella; si cicatrizzano i bottoncini carnosi, vale a dire, dallo stato di rammollimento passano essi a quello dell' induramento.

Le ulceri della mucosa intestinale occorrono eziandio a un dipresso nello stesso modo, colla differenza che quivi i prodotti dell' infiammazione non possono essiccarsi e formarvi le croste, come nella pustola vajuolosa; perchè i liquidi dai quali viene essa spalmata, sono facilmente evacuati. Ciò non di meno queste ulceri vanno anche soventi a cicatrice, e se per avventura sono esse molteplici e profonde, come nell' intestino retto in casi di cronica diarrea, vedesi quest' intestino ristretto, crespato per briglie dure, grosse, disuguali, sporgenti e simili.

Altrimenti delle membrane, le cui perdite di sostanza sono più estese in superficie che in profondità, gli organi parenchimatosi possono essere sede di flogosi flemmonose. Così i polmoni, il fegato, i reni, il cervello soggiacciono pure a perdite di sostanza: però le pareti dell'ascesso del cervello non vengono, come negli altri organi sovraccitati, compresse dalle vicine parti, fino a mutuo combaciamento di mano in mano che svuotasi la cavità, i cui ascessi possono conseguire una solida, raggrinzata, depressa e più o meno dura cicatrice, ove non più riscontrasi talora la menoma traccia dell' antico ascesso. Nel cervello le vicine parti non cangiano sede, se non abbandonando un altro punto della cavità del cranio, e lascianvi uno spazio vacuo, il quale, non potendo sussistere, viene tutto riempito dal siero, il quale di tutti i liquidi dell'animale economia egli è il più semplice ed il più copioso.

Col tempo può la cavità del cranio diminuire di capacità, ed il siero venire conseguentemente del tutto assorbito. La quale diminuzione di capacità deriva dalla lamina interna di quelle ossa, la quale si fa più sporgente nell' interno; vale a dire, acquistano esse maggiore grossezza, mentre l'esteriore del cranio conserva soventi la forma sua primitiva.

Dal sin qui discorso emerge, che tutte le distruzioni o perdite di sostanza, ad eccezione di alcune modificazioni derivate dalla struttura, dalle funzioni, dai rapporti, ecc., de' varj tessuti ed organi, si formano tutte nello stesso modo, dietro questa legge generale, « che ogni alterazione prodotta da flogosi, incomincia col rammollimento e termina per indura-

mento »; ovvero in altri termini « operansi sotto l'influsso di due cause principali, la congestione e l'assorbimento ».

M. A. Finella.

Traité pratique des maladies veneriennes, ou Recherches critiques et expérimentales sur l'inoculation appliquée à l'étude de ces maladies; par Ph. Ricord. *Paris*, 1838.

> *Non bisogna giammai lavorare collo scopo di sostenere una teorìa, perchè in tal caso lo spirito si previene, e non vede altro che le cose dalle quali vengono confermate le opinioni da esso preconcette. L' unico nostro scopo deve essere la scoperta del vero.*
>
> Cuvier.

Non havvi medico o chirurgo, benchè non consumatissimo nel pratico esercizio, il quale non abbia avuto onde dolersi della imperfezione in cui trovasi la scienza nel distinguere l' ulcere, il bubone, la gonorrea, od altre località sifilitiche, da quelle che non lo sono, e quindi non siasi trovato dubbioso ne' giudizi profferti a richiesta dei tribunali, incerto sul trattamento da impiegare contra dette alterazioni, e più incerto ancora nel determinare se altri disordini locali o generali, venutine in seguito dopo un lasso di tempo più o men lungo, fossero d' indole sifilitica, o riferibili ad alterazione dell' eccitamento, o dell' organismo viscerale.

A rinvenire un positivo criterio diagnostico tanto

necessario, lusingavasi non ha guari il sig. dott. *Donné*, di Parigi, essere pervenuto mediante certe sue investigazioni microscopiche, sulle quali eresse una dottrina, la quale si risolverebbe ne' seguenti capi: 1.° Che il pus degli ulceri venerei della ghianda o della vagina offrirebbe al microscopio degli animaletti simili al *vibrio lineola* del *Muller*, oltre al presentare dei globetti meno nitidi, e meno regolari di quelli che generalmente si scorgono nel pus di buona qualità; 2.° che la materia dello scolo blennorroico vaginale presenta, oltre ai detti vibrioni, un animaletto, cui il signor *Donné* diede il nome di tricomonade vaginale; 3.° che unicamente gli umori di queste morbose alterazioni, e presentanti detti animaletti, sono contagiosi, e quindi i soli che possono servire di veicolo al virus sifilitico (1).

Il sig. *Ricord* non impugna l'esistenza dei vibrioni, ma dopo avere analizzato il lavoro del sig. *Donné* conclude, che le sue ricerche microscopiche sulle diverse secrezioni veneree, lo hanno condotto al solo fatto, che i vibrioni si sviluppano nel pus rimasto imprigionato, per circostanze di località, sul glande o sulla vulva, si trovò in contatto con particolari secrezioni, le quali si alterano con grandissima facilità, per cui, secondo il sig. *Ricord*, la presenza dell'animaletto non deve ripetersi che da un processo di scomposizione senza riguardo all'elemento venereo; e per togliere poi al suo emulo persino il merito della novità del pensiero dell'esistenza di piccoli animaletti

(1) *Archiv. gén. de méd.*, *sept.* 1836.

nella materia venerea, riporta testualmente l'opinione del sig. *Deidiér* sulla natura del virus venereo quale sta esposta alla pag. 13 della Dissertazione medica sulle malattie veneree, ristampata per la settima volta in Parigi sino dal 1710 e che noi qui trascriveremo colle stesse sue parole.

« Io credo, dice *Deidier*, che il virus venereo altro non sia che piccoli vermi vivi, i quali accoppiandosi producono delle ova, e possono quindi facilmente moltiplicarsi come fanno tutti gl' insetti. Ammettendo questi vermi venerei si spiegano le malattie veneree molto più facilmente, che seguendo qualunque altra ipotesi; e d'altronde è noto come ogni sorta di vermi vengano colle loro ova totalmente sterminati mediante il mercurio, unico rimedio, col quale possa essere radicalmente distrutto il virus venereo, quando lo si adoperi di modo, che ridotto in picciolissime molecole possa penetrare il tessuto proprio dei vermi e delle loro ova, e colla sua massa pesante possa agirarsi con i loro fluidi, e dividere i loro vasi, presso a poco per la stessa ragione che divide le parti dell' oro col quale facilmente si mescola.

« Ogni animale è formato di un ovo; per ciò i vermi sono generati dall' istesso modo; le ova verminifere non producono vermi se non sono per così dire incubati da un calore ad essi conveniente; quindi sino a che una donna sana non ha commercio che con un uomo parimenti sano, le ova veneree non trovano nella matrice il grado di calore opportuno per produrre i loro vermi, ma quando la matrice di una donna è insozzata dalla diversità degli sperma, le ova trovano il calore adatto a farli sviluppare,

prodotto esso calore dalla semplice corruzione degli sperma »; e nessuno ignora oggidì che tutti i corpi i quali si putrefanno contengono una miriade di ova verminifere.

« Una volta sviluppati questi vermi venerei, ne generano degli altri, e da ciò si può conghietturare la propagazione del virus venereo. Non si può supporre, come si fa comunemente, che il mal venereo sia stato trasportato dalle Indie Occidentali in Europa, ed in seguito, mediante il commercio di una donna dissoluta, sia passato nell' armata francese, che allora era nel regno di Napoli, ed indi in Francia, se ciò non fosse avvenuto col mezzo dei vermi venerei, i quali incessantemente fornivano una immensa quantità di ova, i quali in uno sperma corrotto trovano sempre i gradi di putrefazione proprj a farli sviluppare . . . . . .

« Quelli i quali pretendono che il male venereo derivi dalla lebbra degli antichi, sono in un certo qual modo costretti di ammettere la nostra opinione dei vermi venerei, poichè la lebbra degli antichi non era prodotta che da piccoli vermi vivi, come è stato bastantemente dimostrato dal R. P. *Calmet* nella sua Dissertazione sulla lebbra, al principio del suo Commentario letterale sul Levitico. Ora il mal venereo non avrebbe potuto derivare dalla lebbra, che è una malattia verminosa, senza assumerne l' indole.

« Coll' ipotesi de' vermi venerei è facile spiegare il motivo per cui il virus venereo siasi di già reso trattabile, e faccia molto meno progressi in Europa, che non ne facesse all' assedio di Napoli. La genìa di

essi vermi cioè ha in qualche modo cambiato di natura, è divenuta languida ed estenuata o pel cambiamento di clima, o per nuovi accoppiamenti di diverse sorta di vermi, o pel soccorso di rimedj.

« I vermi dell'antica lebbra, che da principio erano muniti di grossi denti atti a rosicchiare le carni e le ossa, non cambiarono essi di forma col progresso del tempo, e ridotti ad un tessuto più semplice e più delicato, non nuotano essi, come pesci, nel torrente degli umori? Si presti un poco di attenzione alle varie metamorfosi che presentano gl' insetti e si concepirà facilmente la prima produzione dei vermi della lebbra, e quella dei vermi che ora costituiscono il virus venereo . . . . . ».

Ma lasciando lo scherzevole, ritorniamo allo specioso, ai vibrioni del sig. *Donné*.

Fra i nostri connazionali, diligenti cultori delle scienze naturali, non si fece desiderare chi fu sollecito sottoporre ad accurata disamina la pretesa scoperta del medico parigino. Il sig. *Marco Paolini* da Bologna, armato di buon microscopio di proprietà del cel. sig. *Amici*, coll' assistenza del sig. prof. *Antonio Alessandrini* e del sig. dott. *Nicola Marchesini*, presenti molti scienziati, sottopose alla lente acuta il pus degli ulceri del glande e della vulva: ha replicato le osservazioni nelle varie stagioni dell'anno, ha osservato quegli umori tanto in istato di purezza appena attinti dagli ulceri o dopo mezz'ora ed un' ora, che dilungati o sciolti in acqua pura a diversi gradi di temperatura, ed all' ingrandimento di 180 sino a quello di 634 volte; « ma per quanto da noi (sono parole del sig. *Paolini*) pazientemente si osservasse,

per quanto si variasse il modo delle nostre investigazioni, non ci venne mai fatto scorgere alcun animaletto che si movesse, nè corpo veruno che avesse i caratteri degl' infusorj descritti dal sig. *Donné*. Altro noi non vedemmo che globetti di vario diametro, ora più ed ora meno rotondi, i quali furono ritratti dall' egregio disegnatore sig. *Bettini* ».

« La materia della blennorragìa acuta degli uomini e quella della vaginite blennorragica recentemente tolta, hanno offerto alle nostre osservazioni microscopiche gli stessi risultati; ond' è che dalle investigazioni da noi fatte, l' esistenza di un animaletto particolare nella marcia degli ulceri venerei primitivi e nel pus della blennorragia vaginale, viene intieramente contraddetta, e la scoperta del signor *Donné*, la quale aveva aperto l' animo a sì grandi speranze nei fautori dell' indole animale dei principj contagiosi (e nei pratici che anelano alla scoperta di un criterio per distinguere il carattere delle affezioni locali primitive sospette d' indole venerea), sarà probabilmente relegata fra que' ritrovati che di tempo in tempo hanno figurato quali novità nelle scienze, e godendovi di un effimero splendore, sono stati di poi sepolti nell' obblìo che si meritavano » (1).

Al genio, alla diligenza ed alla perseveranza di *Fi-*

---

(1) *Memoria intitolata* Récherches microscopiques sur la nature des mucus, et la matière des diverses écoulemens des organes génito-urinaires chez l'homme, et chez la femme. — *Bollettino delle scienze mediche*, *novemb.* 1836.

lippo Ricord, chirurgo dell'ospitale dei Venerei a Parigi, era riservato il recare sull' importantissimo argomento della diagnosi delle malattie di indole o provenienza sospetta venerea, luce tale, da segnare un' epoca distinta nella storia dei progressi dell' arte salutare.

Sino dal giugno del 1833 erasi egli accinto provare all'Accademia Reale di Medicina, che solamente alcuni sintomi primitivi, e questi sotto particolari circostanze, dovevano essere dichiarati sifilitici e contagiosi, e che tale loro contagiosità poteva essere ad evidenza dimostrata o contraddetta mediante l'inoculazione dell'umore gemuto o contenuto in tali primitive affezioni, od in altre direttamente derivate da esse, ed istituita sopra lo stesso individuo. Di ciò questi *Annali* ce ne avevano già data notizia sino dal settembre del 1833, nel 67.° tomo. Ora nell'opera che ci facciamo ad esaminare, il sig. *Ricord*, appoggiato a molti fatti e a replicate esperienze, erige una bella dottrina sulla diagnostica sifilitica, i di cui principj saranno da noi fedelmente esposti, sebbene con ordine alquanto diverso dal praticato dall'illustre autore; che è alquanto interrotto e deviato, simile a cammino tracciato da uomo che felicemente raggiunse la meta prefissa, ma lo fece circondato dalla prevenzione degli ostacoli ch' egli immaginò gli si sarebbero potuti opporre, e combattendo quelli che realmente gli furono opposti.

Il morbo venereo è costituito da un principio o *virus sui generis*, il quale sotto determinate circostanze si comunica, mediante il veicolo del pus che lo contiene, da un individuo ad un altro per immediato

contatto, producendovi dei fenomeni morbosi detti primitivi, ai quali poi talvolta tengono dietro altri, denominati per ciò secondarj, terziarj, accessorj, ecc.

I sintomi primitivi non si producono altrimenti che mediante l' applicazione diretta del pus sifilitico sulla parte su cui dessi hanno sede, o tutt'al più pel trasporto ad essa parte di detto pus per mezzo de' linfatici efferenti, ciò che avviene fino ai più prossimi ganglj linfatici, ne' quali versano que' linfatici, e non più oltre. Dunque i sintomi primitivi del morbo venereo si riducono all' ulcere, il quale più comunemente ha sua sede sulle parti genitali esterne, o nel canale dell'uretra, — nel bubbone (e si vedrà in qual bubbone), ove versano i linfatici provenienti o dall'ulcere o dal punto in cui ebbe luogo l'applicazione del pus contagioso, senza che ne sia nato l' ulceramento, — o nell' ascesso in quel tratto di vasi linfatici che sta tra il punto d' assorbimento ulcerato o non ulcerato, ed il ganglio cui si dirigono; ascesso costituito parimenti dalla materiale presenza del pus ulceroso sifilitico.

Ma gli ulceri ai genitali od altrove, gl' induramenti linfatici, i bubboni, le gonorree, che appajono in seguito a coito o toccamenti sospetti, sono eglino sempre d' indole sifilitica? ; ed essendolo, lo sarebbero eglino in tutto il loro corso e nei diversi loro stadj? Nello scioglimento di questi problemi sta il grave della difficoltà, che, in nostra sentenza, felicemente fu vinta dall' esimio Chirurgo parigino.

1.° L' *ulcere* non può essere giudicato tale, cioè, una soluzione di continuità sifilitica e contagiosa, nè perchè apparve dopo un coito sospetto, nè perchè

abbia sede nelle parti genitali, nè per le particolarità della sua configurazione ed aspetto, nè per la sua renitenza a guarire sotto l' uso della medicazione colla quale generalmente si curano le altre piaghe, ma deve essere giudicato venereo unicamente per la qualità del pus che secerne e dell'avvelenamento che può effettuare.

2.° Il pus dell' ulcere sifilitico produce unicamente l' ulcere della stessa natura.

3.° Il miglior modo di produrre l' ulcere è l' inoculazione colla lancetta del pus sifilitico.

4.° Per produrre l' ulcere non occorre l' orgasmo del desiderio, nè l' atto venereo, nè un precedente eccitamento della parte che si vuole inoculare.

5.° L' inoculazione non fallisce quando il pus sia preso nelle condizioni volute, e lo si applichi giustamente.

6.° Il pus preso dalla pustola nata dall'inoculazione del pus di un ulcere, riproduce un ulcere della stessa indole, e così di seguito d'una pustola all'altra, senza che sia possibile di porre altro limite, se non quello di un difettoso esperimento.

7.° Quando col pus tratto da un solo ulcere si fanno diversi innesti, tutti questi danno luogo ad una pustola che si converte in ulcere. Tante punture, tante pustole, nè più nè meno.

8.° La pustola e l' ulcere che le tiene dietro, si sviluppano non altrove che sul punto ove si eseguì la inoculazione.

9.° Qualunque siano le varietà che possa presentare successivamente l' ulcere d' inoculazione, da prin-

cipio il suo andamento è sempre il da noi descritto (1). Il periodo pustoloso non manca se non quando i punti inoculati erano mancanti di epidermide od epitelio, e l'ulcere non è preceduto da infiammazione flemmonosa, o da ascesso, se non quando la materia virulenta è stata introdotta nel tessuto cellulare sottocutaneo, o nelle vie linfatiche.

10.° Non avvi incubazione nel senso in cui generalmente si prende la parola; per l' ulcere non avvi che sviluppo dal momento del contatto del pus infettante sino alla formazione dell' ulceramento.

11.° L' ulcere da principio è malattia locale.

12.° I fenomeni generali, che non possono aver luogo, se non dopo questo antecedente, non compajono in tutti i casi, e quando essi hanno luogo, ciò avviene dopo un certo tempo e dopo una certa durata dell' ulcere.

13.° Per istabilire questo fatto bisogna distinguere il principio reale dell' ulcere dal fittizio, cioè, non calcolare dal giorno in cui l' ammalato si accorse d' avere l' ulcere, ma dal giorno in cui lo contrasse.

14.° Facendo un riassunto delle osservazioni instituite con questa precauzione apparirà che gli ulceri, i quali furono completamente distrutti col caustico, od altrimenti nei tre, quattro o cinque giorni dall' azione della loro causa, non espongono all' infezione secondaria.

15.° Egli non è che verso il quinto giorno che comincia l' induramento dell' ulcere, e sono ordinaria-

---

(1) *Annali Universali di Medicina*, *l. c.*

mente gli ulceri induriti che sono succeduti da sintomi secondarj, e tale indurimento sembra esserne il nunzio.

Ritenute le massime suesposte, si avrebbe un criterio certo per distinguere gli ulceri sifilitici contagiosi da quelli che non lo sono, e così delle gonorree, e questo criterio sarebbe desunto dal risultato dell' innesto.

L' idea di inoculare il virus sifilitico fece dare sulla voce al *Ricord* da molti, e particolarmente dai signori *Desruelles*, *Cullerier* e *Ratier*. Si disse fra l'altre cose, che sarebbe un delitto l' innestare un ulcere venereo in un individuo, poichè nessuno potrebbe ripromettersi delle conseguenze che potrebbe avere siffatta inoculazione. Si disse, che innestando col pus lo stesso individuo affetto d' ulcere, non si farebbe (effettuandosi l'appiccamento dell' infezione) che moltiplicare su di esso individuo le fonti della generale infezione, con rischio di produrre in lui la sifilide costituzionale, che forse non si sarebbe sviluppata in seguito al solo ulcere di cui era primitivamente affetto. Si disse, finalmente, che i risultamenti delle inoculazioni col pus tolto dagli ulceri, dai bubboni, non che cogli scoli blennorragici, sono incostanti, incerti, più spesso negativi, e quindi, se per essi si sarebbe potuto talvolta assicurare l' indole venerea di una affezione topica, che non si sarebbe potuto assicurare della loro benignità o non contagiosità, ove non avesse avuto effetto la instituita inoculazione, e che una deduzione erronea in tale emergenza avrebbe potuto produrre le più gravi conseguenze.

Il sig. *Ricord* combatte vittoriosamente tutte le op-

posizioni che si fecero alla sua dottrina, e particolarmente le tre sovraccennate che sarebbero le più speciose.

E primieramente, egli non si è mai inteso di trasferire il pus venereo da una persona infetta in una sana; chè ciò non è punto necessario per assicurarsi del carattere dell'ulcere posto a disamina. Egli cerca di persuaderci che, prendendo il pus di un ulcere, ed innestando con esso lo stesso individuo in diversi punti del sistema cutaneo, non si rende più probabile, nè più intensa, nè più pronta la comparsa in lui dei sintomi secondarj; giacchè l'esperienza prova, che questi non sono in alcuna necessaria rispondenza colla estensione, gravezza o numero de' sintomi primarj dai quali scaturiscono. Gravi sintomi secondarj vengono in iscena tre o quattro settimane dopo una piccola ulceretta; una corona di ulceri accerchiante la base del glande, e che minacciò la distruzione di parte del membro, può non venire seguìta da alcun sintoma secondario, ad onta non siasi operata alcuna cura preservativa.

Dell' incertezza poi, e dell' incostanza nei risultati dell' inoculazione, si deve dare ragione piuttosto all' imperizia, all' ignoranza, od alla negligenza di chi ha fatti gli esperimenti, che non alla natura della cosa.

L' ulcere venereo percorre due distinte fasi, ossia ha due diversi periodi; nel primo di questi, il processo ulceroso è in aumento o stazionario, la durata di esso periodo è illimitata, ed il pus che secerne è virulento, specifico, contagioso, atto all' inoculazione del virus. Nel secondo periodo subentra un processo

riparatore; ma la riparazione può riuscire salutare o viziosa: nel primo caso, l' ulcere si fa semplice, e si avvia alla cicatrizzazione; nel secondo, l' ulcere degenera in tubercolo mucoso od in altre alterazioni: in ogni modo però, in questo secondo periodo l' ulcere cessa d' essere contagioso, e quindi togliendo da esso il pus per fare delle inoculazioni, non si conseguirà giammai la pustola caratteristica sifilitica.

Altre circostanze possono rendere inefficace la inoculazione del pus tolto dagli ulceri sifilitici anche nel loro periodo stazionario o di aumento, delle quali sarà detto altrove.

I *buboni venerei* sono di quattro distinte specie. 1.° Il bubone costituito dall' assorbimento del pus di un ulcere sifilitico preesistente, è il solo che contenga materia sifilitica contagiosa, la quale inoculata occasiona la pustola sifilitica caratteristica (*bubon symptomatique*). 2.° Il bubone che dipende da infiammazione propagatasi per continuità di parti (*bubons phlegmoneux*). 3.° I buboni che si sviluppano per consentimento simpatico (*bubons sympathiques*). 4.° Finalmente, il bubone che nasce dall' assorbimento del virus sifilitico stato applicato ad una parte, senza che vi abbia prodotto l' ulcere (*bubons d'emblé*). Queste tre ultime specie di buboni, quando vengono a suppurazione, non forniscono un pus, che valga ad eccitare coll' innesto la pustola caratteristica sifilitica. Come si possa distinguere dalla prima le altre specie di buboni, lo si vedrà in seguito; intanto appare evidentemente, che ogni opposizione fatta al sig. *Ricord* relativamente all' insufficienza della materia bubonica come mezzo diagnostico cade inattendibile, quando

le inoculazioni siano state fatte con pus preso da qualsiasi bubone, senza le debite distinzioni.

Il pus dell' ulcere venereo assorbito dai linfatici, invece di essere trasferito al primo ganglio linfatico, e produrvi il bubone sintomatico, può destare in essi vasi una infiammazione (*limphyte*) la quale venuta a suppurazione dà un pus inoculabile.

Il pus assorbito dall'ulcere, talvolta si deposita in un punto della cellulare vicinissimo all' ulcere, vi costituisce un ascesso (*chancre enkisté*) dalla cui apertura si ritrae del pari una materia atta a produrre coll' inoculazione la pustola sifilitica caratteristica.

La *blennorragìa* è certamente un' affezione venerea e contagiosa, però non sifilitica; per essa si aumenta e si perverte la secrezione delle membrane mucose, particolarmente genitali, ed il muco, o muco-pus che ne è il prodotto, posto a contatto con altre membrane mucose, vi desta una infiammazione specifica non molto dissimile dalla catarrale. L'umore, o mucopurulento quindi della blennorragia semplice, per grave che essa sia, è inetto a destare coll' inoculazione la pustola sifilitica, ma questa si ottiene se la blennorragìa è complicata all' ulcere sifilitico dell' uretra (*chancre larvé*); complicazione però che ha luogo assai di rado, come consta dalla serie delle storie di blennorragìe del sig. *Ricord* e dal riassunto delle osservazioni del signor *Mairion*, il quale avendo fatte molte e ripetute esperienze nell' ospitale di Lovanio, in senso della dottrina dello stesso sig. *Ricord*, da 85 blennorragìe ottenne mediante l' inoculazione la pustola sifilitica in soli 4 casi.

A compimento della storia e dell' analisi delle for-

me morbose locali sifilitiche primitive, o immediatamente consecutive all' azione topica del virus sifilitico, rimane a dire della pustola, o tubercolo mucoso.

Ecco come ne discorre l' autore:

« Un sintomo ritenuto primitivo in alcune circostanze ci resta da esaminare, ed è la *pustola mucosa, pustola piana, umida, tubercolo mucoso, papola mucosa,* ecc.

« Qualunque siano stati gli accidenti della pustola mucosa, ed a qualsiasi periodo noi l' abbiamo studiata, giammai l' inoculazione ebbe effetto. La secrezione che essa fornisce, è stata inoculata colla lancetta, applicata sopra parti spogliate di cuticola coi vescicatorj, strofinata sopra superficie coperte dalla cuticola o dall' epitelio, trattenuta sopra punti di cute onde eransi svelti dei peli, ma sempre senza alcun risultato: pure la contagiosità del tubercolo mucoso sembra comprovata, e in alcuni individui pare sia il primo sintomo da cui derivi la sifilide. Contagioso per un processo vitale occulto, il tubercolo mucoso non può essere trasmesso mediante l' inoculazione. Sintomo bizzarro, velato nel suo principio, insidioso nel suo corso, egli costituisce un anello di concatenazione (*accident de transition*) tra l' ulcere, punto onde regolarmente e caratteristicamente diparte la sifilide, e le affezioni della infezione costituzionale. Analogo ai fenomeni venerei secondarj in ciò, che come essi egli succede all' ulcere, può propagarsi per via ereditaria, e nulla fornire col mezzo dell' inoculazione.

« Comunque sia, il tubercolo mucoso che alcuni autori hanno voluto dividere in primitivo e seconda-

rio, è sempre lo stesso in ogni caso, quanto all' intima sua natura ed andamento, non differisce che per le di lui antecedenze assai frequentemente difficili a determinare, ed è tutt' ora uno di que' sintomi, i quali, quantunque ben caratteristici del mal venereo, non sono stati bene studiati.

« Esaminato sotto il rapporto delle cause, della sede, della forma, del corso, dei sintomi concomitanti, e delle conseguenze, egli offre sufficiente interesse perchè ci trattenghiamo alquanto su di esso.

« Si può affermare, che l' antecedente regolare e costante, la causa specifica del tubercolo mucoso, sia l' ulcere. Nell' individuo affetto da tubercoli mucosi, si trova, o ch' essi sono stati preceduti da ulcere (nel primo caso sarebbe un fenomeno sifilitico successivo, ma nel secondo sarebbe affatto primitivo), o che sono stati contratti da un individuo che era affetto da alceri sifilitici. In somma, quando non si contenti di un esame superficiale, rigorosamente si trova che vi è stato un ulcere sopra di un individuo, od un altro di quelli che in apparenza hanno trasmesso il tubercolo mucoso.

« Un fatto incontestabile nella storia delle cause che presiedono allo sviluppo de' tubercoli mucosi si è, che tutti gl' individui non ne sono suscettibili, e che se le membrane mucose possono esserne la sede, tutti i punti della cute possono pure prestarvisi del pari; ma per esserne affetti (detti punti della cute) bisogna che o naturalmente, o per una modificazione morbosa si avvicinino alla natura di quelle. Quindi gl' individui di temperamento linfatico, le donne, i fanciulli vi sono maggiormente soggetti; quindi le

membrane mucose genitali, anali, bucali, ecc., ne sono più frequentemente affette, e la pelle non lo viene che nelle vicinanze degli organi genitali, nei dintorni dell' ano, all' ombellico, nel condotto uditivo esterno, dietro gli orecchi, ecc.

« Nella forma materiale, o nella lesione dei tessuti onde è costituito il tubercolo mucoso, massime se isolato, frequentemente è molto difficile distinguerlo dall' ulcere nel di lui periodo di riparazione. Certamente che nel maggior numero dei casi, il residuo dei bordi degli ulceri nettamente tagliati si distingue dalla base e dalla circonferenza meno bene pronunciate nel tubercolo mucoso; ma negli ulceri che sono rimasti superficiali, e che passano prontamente al bernoccoluto, o ad una delle varietà dell'*ulcus elevatum*, non è più possibile rilevarne la differenza.

« Egli è evidente per qualunque osservatore, che il tubercolo mucoso è più comune come accidente secondario, che come accidente riputato primitivo. Se d' altra parte si consideri che i tubercoli sono più frequenti nelle donne e nei fanciulli, ne' quali gli ulceri, cui i tubercoli dovettero succedere, poterono rimanere non avvertiti, od occulti, e che i malati si lamentano sempre dei tubercoli in un' epoca più o meno lontana dalla contagione, epoca nella quale possono svilupparsi i sintomi secondarj; sarà facile l'ammettere, che i tubercoli siano stati preceduti da ulceri, e ciò tanto più, che quando un malato non presenta uno o due tubercoli mucosi sui punti ordinarj soggetti alla contagione, senz' altra antecedenza che la relazione avuta con una persona infetta, è pro-

vato da esperti e rigidi osservatori, che tali tubercoli sono ulceri, nel loro periodo di riparazione viziosa, o di trasformazione *in situ*.

« Si riscontra pure frequentemente nel mezzo di un gruppo di tubercoli mucosi un ulcere, di cui il pus è inoculabile. Quando quest' ulcere non esiste, i tubercoli appajono in gran numero, e spesso contemporaneamente sopra diverse regioni, od accompagnati da altri sintomi, che non lasciano alcun dubbio sulla loro forma speciale caratteristica, e sulla loro natura di sifilide costituzionale: e qui bisogna ritenere, che di tutti gli accidenti sifilitici secondarj, il tubercolo mucoso è quello che può mostrarsi più presto, e, come lo abbiamo detto, non solo lungi dal punto in cui ebbe luogo la prima infezione dell' ulcere, ma anche sull' istesso punto dell' ulcere primitivo, e ciò per un passaggio insensibile *in situ* dell' ulcere inoculabile nel tubercolo, che non è più inoculabile.

« Quanto ai rapporti dei tubercoli mucosi colla blennorragìa essi sono: che la blennorragìa, nel rigore del termine, cioè lo scolo muco-purulento non complicato da ulcere, e non inoculabile, non è mai stata susseguìta da tubercoli mucosi, come non lo fu giammai da altri sintomi d' infezione generale; e quando degli scoli blennorroidi sono sembrati procedere da tubercoli mucosi, o esisteva, o avrà esistito contemporaneamente allo scolamento un ulcere larvato, oppure si sarà trattato di gonorree concomitanti o consecutive ai tubercoli mucosi, e che da osservatori superficiali saranno state ritenute come la causa primitiva di questi ultimi; poichè è comprovato, che ove sviluppansi tubercoli mucosi, questi ordinariamente for-

niscono una secrezione morbosa loro propria, e, oltre a ciò, determinano un flusso catarrale sulle mucose che occupano, o che loro sono vicine. Da ciò che precede concludiamo:

« 1.° Che il tubercolo mucoso non s'inocula giammai.

2.° Che si deve riferirlo agli accidenti secondarj, ed è una prova di sifilide costituzionale.

3.° Che la secrezione ch'egli produce, può, agendo come materia irritante, determinare l'infiammazione dei tessuti co' quali è messa a contatto.

4.° Che quando i tubercoli mucosi, o le pustole mucose hanno trasmesso ad un altro individuo la sifilide, ciò avvenne perchè nel momento della contagione esistevano altri accidenti *specificamente contagiosi.*

5.° Che come gli altri sintomi secondarj, il vero tubercolo mucoso non può trasmettersi che per la via dell'eredità ».

Noi abbiamo riferito letteralmente lo squarcio del sig. *Ricord* che riguarda alla pustola mucosa o tubercolo mucoso, da lui confusi in viziosa sinonimia, perchè il lettore vegga in quale ambiguità si involgono anche gl' ingegni più chiari quando si prefiggono che ad un loro principio generale teoretico debbano rispondere tutti i fenomeni che ad esso principio sarebbero relativi. Il sig. *Ricord* non si attenta negare l' esistenza della pustola mucosa primitiva, ma vorrebbe persuadere che dessa è forse sempre una degenerazione dell' ulcere, od uno degli accidenti sifilitici detti secondarj, quindi l' umore da lei secreto mai inoculabile. Coerentemente nelle 200 osservazioni ch' egli presenta di affezioni veneree locali, non è mai

fatto cenno della pustola mucosa, distinta coll' attributo di primitiva.

Però, nella parte terapeutica il sig. *Ricord* tratta del modo di curare la *pustule au début*, il qual modo consiste nell' aprirla, e cauterizzarne il fondo.

Nei prospetti poi delle inoculazioni coll' umor venereo praticate dal signor *Ricord* dal 1831 al 1837 sugli uomini, e dal 1831 al 1836 sulle donne, figurano 87 pustole primitive, molte delle quali effetto immediato di coito impuro, ed il di cui pus inoculato, produsse la pustola sifilitica caratteristica.

Fatto incontrovertibile si è, che di frequenti il primo primissimo effetto del coito con una persona affetta da ulcere sifilitico, è una pustola che compare sul glande, sul prepuzio esterno, o sulla vulva, dopo tre, quattro o sei giorni dal commercio avuto; la quale pustola (rassomiglierebbe alla vaccinica di quarta o quinta giornata, se avesse un punto centrale o bellico) scoppiando in capo ad alcuni giorni, lascia dietro l' ulcere venereo sifilitico. La pustola di cui si tratta, è una affezione del tutto diversa per tutti i rapporti dalla verruca o dal tubercolo, che è una trasformazione dell' ulcere venereo, come pure di quelle pustole, tubercoli, verruche, escrescenze ulcerate o non ulcerate, che quali sintomi di lue venerea possono apparire in maggior o minor numero nelle diverse parti del corpo, e preferibilmente ai genitali, ed ai dintorni dell' ano.

Dal sovraesposto venendo determinato quali siano le alterazioni topiche veneree nelle quali è contenuto il virus sifilitico, e quelle nelle quali questo virus non si contiene, e venendo determinato come il medico

possa mediante l' inoculazione accertarsi della esistenza o non esistenza di detto virus nelle varie affezioni di indole sospetta, apparisce chiaramente quanta luce ne debba trarre la diagnostica in siffatto genere di mali a grande vantaggio dell' esercizio della medicina legale e del metodo curativo, non solo delle stesse località, ma ancora del proteiforme apparato morboso costituzionale che tiene dietro di esse dopo un' epoca più o meno rimota dalla loro esistenza.

(*Sarà continuato*). *Branca.*

Dubbio intorno la proprietà della varicella di generare vajuolo; esame critico di quanto il signor Dottor G. B. Fantonetti *ha esposto in materia in un brano dell' appendice da lui aggiunta al trattato del vajuolo del* Borsieri *nella versione italiana dal medesimo eseguita di quest' Autore; prove dell' identità del principio contagioso tra il vajuolo legittimo e lo spurio. Cenni del Dott.* Luca Lossetti, *Medico supplementario dell' Ospedale Maggiore di Milano, ivi curante gli infermi di vajuolo.*

Nell' ultima tornata, quest' illustre Preside (1) moveva a me inchiesta sul come la pensassi intorno al fatto del potere la

---

(1) *A norma del regolamento disciplinare degli ospedali lombardi, ciascuno de' medici curanti nell' Ospedale Maggiore di Milano dà conto mensile de' risultamenti pratici per lui avuti, e li viene esponendo in una adunanza presieduta dal Direttore di quello stabilimento. La presente Memoria era destinata ad*

varicella rigenerare la primitiva forma del vajuolo arabo, date le favorevoli circostanze dell'epidemico grassare di questa malattia, e del restare inquinato dalla varicella un soggetto eminentemente atteggiato alla vajuolosa contaminazione. A siffatto quesito apponevo risposta ch' eranmi noti molti fatti addimostranti indubitato l'originarsi varicella dal vajuolo primitivo, ma pochissimi e mal sicuri quelli comprovanti il potersi figliare vajuolo genuino da quell' infimo grado di questo al quale è attribuito il nome di varicella, e, per quanto io n' avevo contezza, non erano stati fatti esperimenti di innesto della linfa della medesima dai quali fossero emerse prove in sostegno dell' ultimo asserto. Egli è perciò, che non potevo mostrarmi che fortemente dubbioso sulla possibilità del potersi originare vajuolo vero dallo spurio. Essendomi occupato in rinnovare alcune indagini e rettificazioni di quei casi di vajuolo legittimo che furono riputati derivanti dall'infezione di una eruzione giudicata di varicella, siccome pure intorno li praticati esperimenti di inoculazione della linfa del ravaglione, allo scopo di raccogliere argomenti che valessero ad apportare alcuna luce sul menzionato tema, mi sia ora concesso di qui accennarne li relativi risultamenti.

Non mi intratterrò sulli casi comprovanti l'ingenerarsi l'intesa varicella dal vajuolo primitivo, siccome su fatti risguardanti un punto, sul quale non verte alcuna discordanza; ma solo mi occuperò di quelli provanti il caso allo inverso, cioe vajuolo vero dallo spurio, da me suappellati, pochissimi e non sicuri. Ed incominciando da *Thomson*, siccome da quegli che primo richiamò dall'obblio l'opinione di *Geoffroy* sull'identità di contagio tra la varicella ed il vajuolo, trovo ch' egli dice (1) aver visto soggetti abitanti nella stessa casa, spettanti alla

---

adempiere questo dovere, e doveva esser letta nell' adunanza medico-chirurgica del Febbrajo: ma vi mancò il tempo. Nell'adunanza successiva mancò ancora: il perchè il sig. Lossetti *pensò inserirla in questi fogli.*

(1) *An account of the varioloid epidemic, ecc., London* 1820.

stessa famiglia, dormenti nel medesimo letto, dei quali alcuni offerire la più mite forma del ravaglione, ed altri la più grave del vajuolo. Dal quale avvenimento deduce, che se vi fossero stati due contagi specificamente distinti, esistenti nello stesso luogo, ed operanti nel medesimo tempo, al certo il maggior numero delle persone esposte alla influenza degli accennati contagi, senza punto guarentirsi, sarebbe stato preso da ambedue le malattie, il che mai nè da lui nè da altri è stato osservato. Un solo caso però dettagliato di eruzione al grado di vajuolo primitivo avvenuto in soggetto, la cui infezione sia stata con certezza occasionata da altro soltanto infermo di varicella, e quindi da tale, su cui non possa cader dubbio essere stata la eruzione varicellosa scambiata con quella più pronunciata di vajuoloide, in esso non si trova.

Accennai al contingibile scambio del vajuolo spurio col vajuoloide, in quanto che il candore di *Thomson* non gli permise di conservare silenzio sull'aver desso, al principio dell' epidemia da lui vista, sovente confuso l' uno coll' altro per il motivo del professare anch' egli l' opinione di *Sims*, *Dimsdale*, *Heberden*, *Willan*, *M. Moore* ed altri autori di rinomanza sulla diversità di natura tra il vajuolo spurio ed il genuino, e pella credenza in cui si teneva dell' essere li vaccinati per sempre francheggiati dall' infezione vajuolosa. Dal che ne conseguitava, che tutte le eruzioni vajuolose che comparivano nei vaccinati, e tutte quelle che per intero non si accordavano colla piena forma del vajuolo primitivo, erano da lui classificate per casi di ravaglione, tanto più, che queste appalesavano maggiore simiglianza colli casi gravi di vajuolo spurio descritti dalli sullodati autori, che con quelli di legittimo vajuolo.

Ed anche il caso del figlio del dott. *Hennen*, giudicato da *Thomson* per semplice ravaglione, e riportato onde provare, che dalla linfa inoculata di questo si può far nascere un' eruzione somiglievole al vajuolo, dalla dettagliata istoria che ne porge lo stesso dott. *Hennen*, si rileva che quel fanciullo fu travagliato da prodromi assai gravi accompagnati da delirio, e che l' eruzione fu da principio papulare, che tramutatasi però

sollecitamente in vescicolare, fu ritenuta da *Thomson*, dal medesimo dott. *Hennen* e da varj altri medici per un esempio grave di ravaglione. Il quale esempio grave di ravaglione equivale, pelle cose sopra esposte, ad un esempio indubitato di vajuoloide, cioè di un' eruzione vajuolosa pronunciata a quel grado, al quale più non si confà il nome di varicella, grado riconosciuto anche da noi siccome fornito della proprietà di rigenerarsi sotto la forma del tipo primitivo.

Fatti molti, ma per nulla dissimili dalli riferiti da *Thomson*, trovansi pure raccontati da varj scrittori partecipanti alla di lui credenza in un solo contagio, causa sì del vajuolo, che della varicella. A non andare per le lunghe, mi limiterò a nominare il sig. dott. *Terzaghi*, siccome quegli che in una sua Memoria stata dall'Ateneo di Brescia meritamente giudicata degna di onorevole menzione, ha raggranellato quanti fatti si trovano sparsi nelle varie scritture sul vajuolo acconci al sostegno della tesi, che il vajuolo, vajuoloide e varicella si generano l'un l'altro reciprocamente, e come è agevole il convincersene dalle numerose di lui citazioni (1). Questi, in quanto al fruttarsi vajuolo vero anche dallo spurio, si limita ad argomentarlo da alcuni fatti, che accontentasi di dire veduti da lui e da altri medici, ma nè uno di questi si fa a nominare, nè di alcuno di quelli ci narra la storia. Allo invece ti viene sciorinando lunga serie di casi di vajuolo falso derivanti dal vajuolo modificato e primitivo, dal che mi sorge, e parmi ragionevole il dubbio, che di esempj non equivoci di vajuolo genuino generati dallo spurio, nè egli ne avesse osservati, nè da altri scrittori potuto raccogliere. Infatti questo non essendo, non si saprebbe immaginare per quale mai motivo debba conservare sugli uni e sugli altri sì pieno silenzio, quando tanto adopera diversamente per rispetto a casi di vajuolo falso derivati dal modificato e dal primitivo. Per il che, con buona pace del sig. dott. *Terzaghi*, la di lui

---

(1) *V. questi Annali Univers. Vol. LXXIV.*

inferita illazione che dalla varicella può essere generato vajuoloide e vajuolo al grado primitivo, parmi riesca poco più che gratuita, siccome lo stesso si è di coloro tutti, li quali affermano dovere nascere vajuolo vero dal falso pella stessa ragione pella quale questo viene prodotto da quello.

L'unico caso dettagliato venuto a mia notizia di vajuolo naturale derivato dalla forma ravaglionosa è quello esposto da *Geoffroy* nelle Memorie della Società reale di Medicina pel 1777, e dal quale dedusse l'identità di contagio tra queste due morbose guise eruttive. « Un fanciullo, egli dice, fu attaccato da vajuolo volante, che terminò in quattro giorni senza lasciare segni alla cute. Pochi giorni dopo, sua sorella maggiore, di circa otto anni, che aveva sempre conversato col fratello, fu côlta dalla medesima malattia, la quale si convertì in fine in vero vajuolo, ma discreto, avendone presentato tutti li caratteri, corsi tutti li stadj, ed essendo stato susseguito da ulceri, come pur troppo avviene dopo il vajuolo naturale (1) ». Ma questo fatto, oltrechè solo, mi sia lecito esporre, come non si creda da me immune d'ogni dubbiezza intorno alla di lui derivazione. Ed invero, quando vogliasi fare riflesso che il di lui avvenimento era in epoca in cui regnava il vajuolo, credo non si troverà irragionevole l'uno dei due seguenti dubbj: lungi quella che patì di vajuolo vero di essere stata inquinata da chi era infetto dal semplice ravaglione, nol potrebbe essere stata pella stessa via pella quale fu contaminato quest' ultimo, e l'essersi manifestato il morbo varj giorni dopo, e sotto quella forma di vero vajuolo, non avrebbe dipendenza da quelle peculiari individuali circostanze, solo note a noi dai loro effetti, per azione delle quali il fomite contagioso si mantiene alcuna fiata delitescente per un tempo indeterminato in un soggetto prima di manifestarsi, quando in un altro esso si appalesa più o meno prestamente dopo la successa contaminazione, e sotto

(1) *Annal. cit. Vol XXIX.*

una gradazione di intensità e di forma, piuttosto che sotto un'altra? Essendo infiniti, occultissimi ed inassegnabili li molteplici veicoli, mercè i quali il virus vajuoloso può insinuarsi in una cosa ed infettarne un individuo, chi può guarentire che la detta sorella, che ammorbò di vajuolo, piuttosto dal fratello paziente di varicella, anzichè da altra via sia stata dal fomite vajuoloso contaminata?

Le quali osservazioni, come bene si affacciano anche alli vaghi esposti casi del sig. dott. *Terzaghi*, non v'ha chi tosto nel concorda, senza neppure opporvi il dubbio sulla possibilità di confondere la varicella con altre diverse guise di eruzione vajuolosa. Il che quand'anco io facessi, non intenderei di offendere la suscettibilità di nessuno, mentre farei riflettere come l'abbiano scambiata li chiarissimi *Montesanto* (1) e *Rayer* (2), e come *Thomson*, dopo trent'anni di continua osservazione di queste malattie, si confessasse candidamente inetto a distinguere, con sicurezza di non errare, il vajuolo volante dal modificato, e che gli accadde taluna fiata di vedere da altri giudicata per vajuoloide quell' eruzione ch'egli riteneva per varicella, e viceversa. Nè ad *Heim* mancava l' ingenuità di affermare essersi trovato non di rado nella medesima contingenza, e quindi assai imbarazzato nel distinguere il vajuolo vero dallo spurio, sebbene avesse viste varie epidemie di queste malattie, le quali scôrse più d'una volta in tra esse confuse anche da rispettabili ed esperti pratici. In prova poi dell'ora esposto, ecco come *Heim* istesso ci narra candidamente un suo peculiare caso. « Mi ricordo, egli dice, un esempio in ispecie, in cui nel sesto giorno dopo l'eruzione io pronunciava con tutta fidanza essere caso di vajuolo genuino. Un vecchio, e sotto certi riguardi, ignorante chirurgo sosteneva il contrario; e questo non riuscì poco mortificante per me, po-

---

(1) Montesanto, *Considerazioni medico-pratiche sul vajuolo spurio*, ecc.

(2) Rayer, *Trattato completo delle malatttie cutanee*, ecc.

sciachè alcun tempo dopo quel fanciullo era realmente preso dal vajuolo genuino ». Quindi, allorchè si incontrava da poi in casi sui quali rimaneva incerto sul doverli ritenere per vajuolo vero o spurio, egli asserisce: « Non mi vergogno di confessare, che in siffatti incontri io preferisco di ascoltare imprima l'opinione di qualche inveterato infermiere, anzichè azzardarmi a formare un definitivo giudizio (1) ».

Se ora alle suespresse osservazioni sulli casi di vajuolo legittimo figliati dallo spurio si arroge quella sugli esperimenti fatti coll'innestare varicella, li quali sortirono mai sempre effetto negativo in quanto all'ingenerare vero vajuolo, come più ragionevole e fondato riesca il dubbio messo fuori sulla facoltà della ridetta varicella di rigenerare vajuolo, è troppo per sè manifesto. Ed infatti, rovistando alcune opere, dove di siffatte esperienze si ha parola, rinvengo in *Thomson* nella sua prima già citata opera, che dopo di aver esposto la sicurezza in cui mantiensi sull'identità di contagio nei casi di vajuolo da lui veduti in soggetti vaccinati non lascia di affermare, che solo si può andar cauti nel sostenere l'accennata identità di contagioso principio in risguardo ad alcuni pochi casi « nei quali la malattia è comparsa sotto una forma vescicolare estremamente benigna, di breve durata, e la materia presa dalle vescicole di quella, introdotta per innesto, ha sempre fallito dall'accagionare effetti costituzionali ». Ed è appunto a questo infimo grado di eruzione vajuolosa, al quale accennasi qui manifestamente da *Thomson*, a cui apponesi da' pratici il nome di varicella, e di cui il medesimo alcuna dettagliata istoria, che dalla infezione di essa sia stato ingenerato vajuolo naturale, non ci narra, come già ho riferito. Il che, quando fosse caduto sottocchio di quell'accurato osservatore, l'avrebbe, non v'ha a dubitare, raccontato colli più minuti dettagli, siccome un fatto sul quale gli era dato tanto solidamente appuntellare la di lui opinione sull'identità di contagio anche dell'ultima accennata forma vescicolare col vajuolo stesso.

---

(1) *Thomson, Historical Sketch of the opinions, ecc. London*, 1822.

A maggior conferma de' quali casi non originanti eruzione costituzionale, cioè vajuolosa, mercè l'innesto, piace a *Thomson* riferire una lettera di M. *Bryce*, il quale lo informa, che tanto egli quanto altri hanno preso materie dalle vescicole del Chiken-pox, ossia ravaglione, in cinque individui, colla maggiore accuratezza, in tutti li periodi della malattia, ed in tutte le stagioni, e colla quale *Bryce* inoculò, e vide inoculare trenta differenti fanciulli non mai stati nè vaccinati nè vajuolati, senza che in alcuno di questi fosse risvegliata la suddetta malattia, nè altra somiglievole al vajuolo, sebbene vedesse la stessa facilmente comunicata dall'une all' altre persone, che non avessero ancora sofferta la sua influenza per naturale contagione. Dippiù riferisce lo stesso *Bryce*, che questa malattia vescicolare attaccava tanto li vaccinati, che li non tutelati dal vaccino, e che li primi, esaurito il corso di quell' esantema, avevano uno sviluppo completo ed un corso regolare di vaccina, aggiungendo aver ottenuto eguale risultamento anche il dott. *Abercrombie*. Questi infatti, siccome prova di essere malattia diversa il vajuolo e la varicella, dice, che in nessun caso giunto a di lui cognizione aveva potuto essere questa comunicata per innesto, quantunque sapesse essersene instituito gran novero di prove. In una lettera poi del dott. *Alison* al dott. *Bryce* si trova, che un fanciullo inoculato da M. *M'Intosh*, con linfa di un altro affetto da ravaglione, provò nessun effetto. Confessa indi lo stesso *Thomson* essergli noti altri esperimenti di eguale riuscita di quelli di M. *Bryce*, ma che nullaostante questo « inchina più a credere probabile, che la natura possa per avventura secernere materia nelle malattie vajuolose inetta a produrre corrispondenti effetti pella via dell' innesto, di quello che la varietà di queste malattie possano dipendere dall' operare di molti specifici contagi ». Indi soggiunge che « tanto l' osservazione che l' esperienza gli rendono assai ragionevole il credere, che le qualità infettive del contagio vajuoloso siano suscettive di essere influenzate da una varietà di circostanze, come sarebbero la temperatura, la stagione dell' anno, la vaccinazione, la precedente infezione vajuolosa », pun-

ti, che trova poter essere dilucidati solo da ulteriori osservazioni. Le quali cose, per quanto a me pare, concorrono sempre più a provare, che a *Thomson* non sono occorsi mai casi evidenti di vajuolo figliato da indubitata varicella, posciachè se questo avesse chiaramente osservato, nulla a lui concludeva il fatto del non sorgere vajuolo dall' innesto della linfa della varicella in quanto al decidere sull' identità del rispettivo contagio, quando gli fosse indubbiamente constato che lo ingenerava per altra diversa via di contaminazione.

Sono poi dallo stesso riportate le esperienze fatte in proposito da M. *Valentine*, il quale riferisce che non gli è mai avvenuto di poter comunicare il ravaglione mercè l' inoculamento, il che recava a lui tanto maggior sorpresa, in quantochè vedeva questo propagarsi per contagio da una ad altra famiglia, ed attaccare lo stesso individuo anche più d'una fiata. Inoculato però il vajuolo tanto durante il corso del ravaglione, quanto questo ultimato, ottenevane eruzione vajuolosa costituzionale. Intralascio per brevità dall' esporne in dettaglio le rispettive esperienze.

Il più volte ripetuto *Thomson*, nell' altra sua citata opera, *Historical sketch* ecc., riporta le osservazioni del dottor *Heim* di Berlino in fatto all' innesto del vajuolo spurio, il quale « rimarca che il segno indicante il luogo dell' inserimento della materia nel secondo giorno dopo l' inoculazione vedesi un po' sottalzato ed infiammato, il che mai gli accadde vedere nell' innesto del vajuolo genuino; che l' eruzione del vajuolo spurio compare nel nono giorno dopo l' inoculamento, e nel genuino soltanto nel dodicesimo dopo l' innesto; che nel vajuolo spurio un' eruzione nuova, ed anche più copiosa si sviluppa altresì dopo la nona giornata, laddove nel vajuolo genuino niuna nuova pustola appare dopo il terzo dì di eruzione. Il dottor *Heim* dunque, dall' inserimento della linfa del vajuolo spurio, non ha mai ottenuto di fare germinare vajuolo naturale. La varicella però la vide appiccata pella via dell' innestamento, il quale risultamento essendo riportato da *Thomson*, scrittore conscienzioso e di buona fede, il quale riporta lunghi brani della stessa scrittura di

Heim, è ragionevole il considerare per vero; il che mi piace di qui far rimarcare, mentre si trova in assoluta opposizione coll' asserto del sig. dott. *Fantonetti*, di cui avremo ad occuparci in appresso, il quale riferisce come sempre fallite ad *Heim* le prove di innesto di varicella.

William Jackson ne' suoi « Fatti ed Osservazioni sul vajuolo naturale e vaccino » espone che ha tentato più volte, e sempre invano, di comunicare la vera varicella col mezzo dell'inoculazione a quelli che non erano ancora guarentiti nè dal vajuolo naturale nè dal vaccino (1).

Il dott. *Fontanelle* nella sua « Description de la Varicelle, qui a régné epidémiquement, et conjointement avec la variole dans la ville de Milan », riferisce che dagli esperimenti da lui fatti col fine di ottenere la varicella per innesto, ne risultò eruzione generale in nessuno; ma solo in tre individui, stati prima nè vaccinati nè vajuolati, si sviluppò un bottone locale, senza però febbre nè flogosi al braccio.

Bateman ci racconta qualmente un da lui chiamato valente chirurgo abbia inoculato con fortunato effetto la propria famiglia colla linfa delle vescichette della varicella, e questo sia stato ripetuto con vantaggio negli spedali, non ottenendone però che semplice varicella. Infatti da questo risultamento egli non ne trae altra illazione, se non che la varicella essere contagiosa (*Bateman*, Compendio delle malattie cutanee) (2).

Racimolati li quali risultamenti nelli ricordati autori, ultima ancora e viva eccitavami la brama di gittarmi a più recente e copiosa messe di esperienze e deduzioni sull'argomento, brama cui alimentavano le ricordate e pronte e franche parole del sig. *Fantonetti* (3), ma cui fecero prestamente poche l'au-

---

(1) *Annali cit. Vol. XXIX.*

(2) *Altri esperimenti d'innesto di varicella con esito o fallito, o di ottenerne solo vajuolo spurio, sono stati ommessi a motivo di brevità.*

(3) *Il sig.* Fantonetti, *quasi appropriandosi l'interpellazione*

torità ed il buon consiglio della mente di chi ne presiede. Volgevami quindi avido a quella fonte, cui l' ornato collega mi scorgeva nell' ultima tornata, alla traduzione, vo' dire, del *Borsieri* celebratissimo, la quale, il confesso, siccome frustranea allo intendere di uno scrittore, che alla tanta venustà latina seppe sì bene congiungere impareggiabile chiarezza, restò sempre da me onninamente dimenticata. Nè propizio il caso sòccorrevami col farmi pervenire la fama delle aggiuntevi chiose, la quale invitandomi a prenderne contezza valesse a farnela ritratta dall' immeritato obblio. In detta fonte adunque io vi trovai, che in un'appendice, colla quale il signor *Fantonetti* ha creduto di completare il dottissimo trattato del *Borsieri* sul vajuolo, aggiungendovi le posteriori notizie sul vaccino e vajuolo modificato, nel § VIII di quella vi ha alcun che da potersi affare anche al nostro argomento. E perchè meglio sia dato giudicare con quanta ragione il sig *Fantonetti* mi scorgesse colà pell' opportuno ammaestramento sul quistionato tema, e più particolarmente intorno gli esperimenti d' innesto stati instituiti colla linfa del ravaglione, piacemi riportare nella sua integrità il brano del suddetto § VIII; dove l'or accennato *alcun che* si ritrova, permettendomi solo in trascrivendolo di venirvi apponendo alcune critiche osservazioni; nel fare il che, chieggo venia se un po' mi dilungo dall' argomento.

Detto § VIII adunque viene dedicato dal sig. *Fantonetti* a provare tre' differenti punti o tesi, cioè 1.° che il vajuolo de' vacciuati « È modificazione di vajuolo legittimo »; 2.° che l'« Intensità di quest' esantema (è) in ragione diretta della non

---

a me mossa dall'illustre Preside della adunanza, scordate le disciplinari leggi onde si ordina una seduta, surse intempestivo a discorrere sull' argomento e specialmente sugli esperimenti di innesto di varicella, accennando alle annotazioni ch'egli appose all' opera di medicina pratica del Borsieri *da lui voltata in italiano.*

validità dell'innesto vaccino »; 3.° « non essere semplice varicella ».

E qui è necessario ch' io incominci dal far rimarcare, che se le ora accennate tre tesi intende il sig. *Fantonetti* di trattare in questo paragrafo, parmi ciò voglia chiaramente significare che non furono ancora da lui discusse nè provate nelli paragrafi antecedenti, come diffatti nol sono stati. Vediamo quindi con quanta numerosa serie di prove, e quale severità di logica egli venghi a decidere li due primi punti, con mirabile brevità, addirittura nel primo periodo di quest'ottavo paragrafo. Eccolo: « Dalla descrizione data (cioè al § VII antecedente) vedesi adunque che esso (il vajuolo de' vaccinati) è vera modificazione del vajuolo legittimo, e che l' intensità dei sintomi, la confluenza delle pustole, la loro durata, l' acrità del loro umore (bene si addice ad un commentatore del *Borsieri* il pizzicare un pochino di teoria umorale!) è sempre in ragione diretta della non validità dell' innesto vaccino, ossia del non estinguimento dell' idoneità vajuolosa ». E qui ha fine il periodo, nel quale, come è troppo agevole lo scorgere, non si fa in sostanza se non che replicare con maggior numero di vocaboli li due ripetuti primi punti, che il sig. *Fantonetti* si era proposto di provare, e che per quanto a lui sembra, essi risultano provatissimi dalla descrizione da lui data del vajuoloide nel § VII antecedente; e diffatti tutta la rimanenza dell' ottavo paragrafo non è intesa che al sostenere la terza tesi, cioè il vajuolo de' vaccinati « non essere semplice varicella ». Io ebbi la pazienza di leggere per due volte parola per parola tutto questo settimo paragrafo, e non vi trovai che una nuda e sterile descrizione del decorso del vajuoloide nelli cinque periodi nei quali piace al sig. *Fantonetti* di dividerlo. Neppure un motto sulla natura essenziale dell' esantema, non una parola sulla sua possa di rigenerare vajuolo primitivo, non una sillaba sulla di lui diversa intensità, confluenza ed acredine suaccennata a misura dell' imperfezione della pregressa vaccinazione, e quindi dell' estinzione dell' idoneità vajuolosa. Come pertanto da cosiffatta descrizione debbano discendere provati li due punti sum-

menzionati, la mia troppo circoscritta capacità non arriva proprio a poterlo comprendere.

Ma concedasi pure, per mera ipotesi ben s' intende, che quelle due tesi emergessero spontanee ed evidenti da quanto il sig. *Fantonetti* avesse esposto nel succitato paragrafo settimo; parmi, che quella precisa distribuzione e logico ordine, di cui è mestieri rigorosa osservanza nel trattamento delle scientifiche materie, e che trovasi in coerenza, non con un progresso della scienza, chè tanto io non vo' pretendere, ma solo con quello stato, in cui questa si ritrovava già fino dai secoli canuti del vecchio di Coo, avrebbe dovuto imporre a lui l' obbligo di allogare in capo all' accennato § VII li due discorsi temi, dalle cose esposte nel quale dovevano, a suo giudicare, emergere provati, e non in testa al § VIII come fu da esso praticato, il quale § VIII, escluso il surriferito periodo, è tutto impiegato alla dimostrazione della ripetuta terza tesi, come già fu esposto. Ma sicuro, com' egli si sente il sig. *Fantonetti*, che le due tesi sovrallegate sono state da lui appuntellate su di una serie di basi sì solide da riescire inconcusse all' urto delle obbiezioni di chiunque, cui pigliasse vaghezza di oppugnarle, passa tosto a provare la terza tesi, cioè il vajuolo de' vaccinati « non essere semplice varicella ».

E qui non mi è possibile il dispensarmi dal far rilevare con quanta ingenuità il signor *Fantonetti* ci porga questa sua terza tesi, che mostra risguardare affatto differenziata dalla prima, e che invece da me è ritenuta siccome evidentemente identica, e necessariamente inchiusa l' una nell' altra. E di vero, se il vajuolo de' vaccinati è modificazione di vajuolo legittimo, com' egli ha creduto di avere già abbastanza provato nel riferito § VII, ne viene di naturalissima conseguenza che quello non è *semplice varicella*, massime poi varicella nel senso del sig. *Fantonetti*, il quale risguarda questa malattia essenzialmente diversa dalla natura del vajuolo. Era quindi tutt' affatto superflua questa sua terza tesi dopo la prima surriferita, siccome quella, la quale non fa che ripetere la quistione già trattata nel detto primo punto, e solo va vestita di vocaboli differenti. Ma egli, a quanto appare, non se ne av-

vede, poichè solo il ritenerla come un punto di quistione per intero dissomigliante dal primo, può essere causa ch' esso ne stabilisca un' apposita separata tesi, a provare la quale si affatica in tutto il rimanente del § VIII. Buono però per lui, che gli argomenti a quest' uopo adoperati valgono, sebbene per quanto sembra *se inscio*, a sostenta e anche la prima ripetuta tesi, che ho provato essere identica colla terza, e la quale fu lasciata da lui, come fu visto, senza alcun corredo di prove, e quindi di tutt'affatto gratuito in quest' ottavo paragrafo non vi residua che il secondo tema, cioè l' intensità del vajuoloide in ragione diretta della non validità del vaccinico innestamento.

Ritorniamo ora all' abbandonato brano del detto § VIII, che continua come segue: « Ma que' medici, che vedono nel vaccino un preservativo assoluto del vajuolo, sostengono ciò non di meno dover esso ritenersi per semplice varicella; la quale, dicon essi, è principalmente al vagar del vajuolo, che la si vede; ond' altri argomentavan poi infallibilmente da essa provenga »; cioè, parmi si possa solo intendere, da essa varicella provenga vajuolo. Essendo qui molto chiaro, che il sig. *Fantonetti* parla di tutti in generale, nessuno eccettuato, li medici che ritengono nel vaccino una franchigia sicura e perenne contro il vajuolo, riesce parimenti evidente, che il ritenere per semplice varicella il vajuolo de' vaccinati è l' opinione di tutti li suaccennati medici, nessuno escluso. E siccome il signor *Fantonetti* è pur esso nel novero di coloro, li quali opinano pella menzionata virtù del vaccino incessante ed assoluta, perciò è pur forza il doverlo risguardare anche esso siccome uno, il quale considera il vajuolo de' vaccinati per semplice varicella, o spurio vajuolo. Se poi il lodato collega debbasi veramente connumerare tra li ora nominati opinanti in favore della possa preservatrice del vaccino assoluta e perenne vengono a provarlo le di lui parole istesse, che rinvengonsi nel § V della medesima appendice, le quali sono: « Allorchè la vaccinazione è perfetta, non cade più dubbio, che per le diverse mutazioni, che succedono a formare le diverse età nell' uman corpo, la sua possa antivajuolosa scapiti,

siccome pensano alcuni, in maniera che, trapassati vent'anni circa, più non guarentisca dal vajuolo. L' esperienza e la ragione chiariscono e convincono, che il tempo per nulla fa fallire nell' uman corpo la virtù preservativa del vaccino ». Pensando adunque in siffatta guisa, e quindi per ineluttabile conseguenza di quanto ho appena esposto, che il vajuolo de' vaccinati non sia che semplice varicella, come va la bisogna, che egli ci abbia già dato per dimostrato, che quello invece *è modificazione di vajuolo legittimo*? Come sta quell' adoperarsi ch' egli fa in quasi tutto il lungo § VIII nel provare, che il suddetto vajuolo non è *semplice varicella?* E se non è semplice varicella, io ripeterò, perchè ha egli messo fuori essere opinione di tutti li medici, che credono, come lui stesso crede, il vaccino per sempre indubbia difesa contro il vajuolo, essere loro opinione, dico, che la malattia erruttiva pustolare dei protetti dal vaccino non altro sia che *semplice varicella?* Io non mi so districare da sì incalzanti inconseguenze, o la mia sfera intellettiva non aggiugne a poter penetrare lo scritto del signor *Fantonetti*.

Proseguiamo nel § VIII suddetto. « Il che (cioè dalla varicella provenga vajuolo) già proponeva *Geoffroy* nel 1777 (1), *Niedt* nel 1792 davalo per chiarito in una sua dissertazione (2), e *Thomson* ed altri medici scozzesi, francesi, tedeschi ed italiani così pure mostrano pensarla ». Incomincerò dal fare osservare, che il sig. *Fantonetti* dedica quest' appendice al solo vajuolo dei vaccinati, ossia al vajuoloide, e che in coerenza a ciò anche in questo § non ha parola che di quello, e su quello infatti egli finora ci ha intrattenuti. Quindi se riferendoci il suesposto opinare del sig. *Geoffroy* egli è tuttora conseguente all' argomento di cui si tratta, bisognerebbe che *Geoffroy*, che scriveva nel 1777, avesse posseduto « il profetico spirito di *Merlino* », mercè cui poteva anch' egli presagire il futuro, e così antivedendo la scoperta del vaccino, e

(1) *Annali, t. XXIX.*

(2) *Variolar. spuriar. ex verar. pure ortus. Halae*, 1782.

considerando questo esso pure siccome egida sicura e perpetua contro gli assalti del vajuoloso contagio, proponesse la suddiscorsa congettura onde ispiegare l' avvenire del vajuolo ne' creduti invulnerabili vaccinati. Od il sig. *Fontonetti* ha inteso parlare del vajuolo primitivo, cioè del non modificato dal vaccino, ed in allora egli si è disviato affatto dall' argomento, e la suddetta proposta del sig. *Geoffroy* ha tanto a che fare col tema da lui trattato, quanto il germinare de' cavoli colla caduta dell' impero romano!

In quanto al sig. *Niedt*, che nel 1792 dava esso pure *per chiarito*, al dire del sig. *Fantonetti*, quanto proponeva *Geoffroy*, e quindi che dalla varicella provenga vajuolo, oltre essere allo stesso addicevole quanto ho già esposto rispetto a *Geoffroy* medesimo, due altre importanti osservazioni tengo a subordinare:

La prima, che è un mero sogno del sig. *Fantonetti*, che il sig. *Niedt* abbia mai pensato nella sua Dissertazione di provare originarsi vajuolo vero dallo spurio, mentre egli, il signor *Niedt*, ha nientemeno che trattato il rovescio della tesi, cioè la varicella poter essere ingenerata dal virus del vajuolo legittimo. A provare quanto io dico basterebbe per sè stesso il solo titolo di essa Dissertazione, tanto come ce lo riporta *Thomson*, cioè « *Dissertatio inauguralis monstrans variolarum spuriarum ex verarum pure ortum* », ovvero anche come lo espone lo stesso signor *Fantonetti*, un po' mutato nelle parole, ma non nel senso, cioè « *Variolar. spuriar. ex verar. pure ortus* ». Ho detto francamente un po' mutato nelle parole dal sig. *Fantonetti*, in quantochè il testo riportato da *Thomson*, essendo d' accordo anche con quello che ritrovo dal riferito veneratissimo mio precettore il chiar. prof. *de Hildenbrand* (1), la molta dottrina e conscienziosità dei quali è bastevolmente nota, non mi lascia un momento esitante da qual parte io debba pendere in quanto alla credenza intorno a chi delli suddetti abbia riprodotto immutato il testo di *Niedt*. Ma oltre il su-

(1) *Instit. practico-med.*, *tom. quart.*

esposto, apparirà ancora più fulgente da quanto sarò per dire in prova della seconda osservazione, la quale è, che neanco la provenienza del vajuolo spurio dal vero, venne da esso *Niedt* nullamente chiarita. Se io affermo il vero, valgano a provarlo le stesse parole, ridotte nel nostro idioma, colle quali *Thomson*, parlando della menzionata Dissertazione, riporta gli esperimenti stati da *Niedt* in proposito instituiti: « Inoculò, egli dice, nello stesso dì tre fanciulli; uno di quattro anni, una bimba di due, ed un poppante di sei mesi. Il primo con materia (s' intende di vajuolo) diluita, li altri due collo stesso virus doppiamente diluito. In tutti le punture si infiammarono nel settimo giorno. Il primo febbricitava al nono, ed una eruzione generale comparve al tredicesimo, la quale suppurò, e principiò ad essiccarsi alla decimanona giornata. Negli altri due le punture non erano tanto infiammate nel settimo giorno, ma nel decimosettimo comparve un' eruzione accompagnata da febbre leggiera nel più giovane, la quale, vista dal curante nella decimanona giornata, consisteva in pustole di diversa dimensione, piene di umore acquoso, e con una lieve flogosi che circondava la loro base. La bimba ebbe un' eruzione, a cui s' attaglia eguale descrizione. Al giorno 26 dopo l' innesto, ambedue erano assaliti da violenta febbre seguita dall' apparizione d' un' eruzione purpurea. A quest' epoca, decorrendo il decimo dì dell' eruzione vajuolosa, essendo tutte le pustole essiccate, ad eccezione di alcune poche contenenti un fluido acquoso (watery) sotto le croste, l' eruzione purpurea si scorse essere vero vajuolo, che riuscì abbondante e coerente, e dal quale li pazienti guarirono con difficoltà. Le cicatrici lasciate da amendue le eruzioni addimostravano, dice *Niedt*, essere la malattia di differente natura, perchè al vajuolo vero residuavano degli incavi, o buteri rotondi, quando la prima eruzione li lasciava piani, e come indicanti, che la crosta non aveva interessato più sotto della semplice cuticola. Questi fanciulli, osserva *Thomson*, essendo stati innestati colla stessa materia, non è facile il concepire quali mai ragioni movessero *Niedt* a credere, che nei due più giovani ne venisse solo un' eruzione di vajuolo spurio, e non

di vajuolo genuino, fuori dell' opinione da lui preconcetta sull' impossibilità del pigliare due volte vajuolo lo stesso individuo ». Da questo tutto parmi adunque ne conseguiti proprio *chiarito* tutto il rovescio di quanto ha riferito il sig. *Fantonetti*, e quindi che *Niedt* non solo non ha mai inteso di provare il sorgere vajuolo legittimo dallo spurio, ma bensì questo da quello, e che anche ciò lasciò avvolto in quelle stesse oscure tenebre, dalle quali era imprima inviluppato, poscia che da nessuno si vorrà ritenere per varicella quell' eruzione pustolare, che trovavasi in non ancora compiuto essiccamento in decima giornata di malattia, quand' anche non fosse stata conseguitata dall' altra di indubitatissimo vajuolo.

Rispetto al sig. *Thomson* ho già fatto vedere ch' egli riteneva poter nascere vajuolo vero dalla varicella, quando confondeva il vajuoloide, cioè una gradazione di vajuolo più pronunciata della varicella, col ravaglione istesso, che è l' infimo grado del medesimo vajuolo. Il quale scambio era appunto da lui fatto in forza dell' opinare esso pure, che non potesse risvegliarsi vajuolo nei perfettamente vaccinati, e che il vajuolo spurio fosse di differente natura del genuino. Ma rinvenuto da cosiffatte illusioni, vide egli pure una gradazione minima di vajuolo, alla quale è da' pratici appropriato il nome di varicella, ed a questa sola io alludo. la quale non aveva più efficacia a rigenerare vajuolo, come ho retro-esposto. *Thomson* adunque vuolsi escludere da quelli i quali opinano, che dalla vera varicella possa ripartorirsi vajuolo primitivo, e non sono da confondersi coloro, li quali sostengono l' identità di contagio tra queste due diverse forme, o gradazioni di eruzione pustolare, e quelli che difendono, che dall' infimo grado di vajuolo, ossia dalla varicella, possa essere riprodotto vajuolo naturale.

Come poi sull' argomento veramente la pensi tutta quella coorte di medici scozzesi, francesi, tedeschi ed italiani, ai quali il sig. *Fantonetti* allude in massa, io veramente non lo so immaginare, non potendo indovinare a quali egli intenda accennare.

Ma riprendiamo il § VIII della nota appendice, che conti-

nua della seguente guisa: « Egli sarà benissimo, che alcun caso sia stato varicella, ma non perciò vuolsi dire lo siano tutti; posciachè sarebbe un dare per malveggenti gran novero di sapienti medici (tra' quali v'ha il sig. *Fantonetti*) che in contrario decisero, addrottinati da osservazioni e da prove chiare come il pien meriggio ». Come questo periodo bene si addica essere pronunciato da chi abbiamo visto sostenere l' opinione sulla proprietà del vaccino antivajuolosa assoluta e perenne, e quindi dovere ritenersi siccome semplice varicella il vajuolo de' vaccinati, è per sè troppo manifesto senza che sia mestieri ch' io spenda parole in provarlo.

« Tiene sì alla verità (prosiegue lo stesso paragrafo) che al comparire del vajuolo, sovente fa altresì mostra di sè la varicella; ma è però anco vero, che non rado è varicella senz' altro vajuolo, e per non uscire de' nostri tempi, noi citeremo solo *Mohl*, che ne reca esempj (1) ». Rinnoverò l'osservazione che il sig. *Fantonetti* ritiene la varicella assolutamente di natura tutt' affatto differenziata da quella del vajuolo, per cui egli progredisce in quel paragrafo di tal fatta: « Il vajuolo poi è contagioso: laddove v' ha dubbio e grande (!!) che sia tale la varicella ». Mi compiaccio grandemente col sig. *Fantonetti* per questa sua sì felice scoperta! Vediamo adunque quali e quanto solidi siano gli argomenti dai quali è mosso a rilevare grandemente dubbiosa la contagiosità della varicella, ch' io credetti sempre nota fino alle comari del contado, le quali veggendo il vajuolo volante, o schioppetti, appiccarsi dall' uno all' altro fanciullo, tengono lontani li proprj bimbi da quelli che ne sono infermi, colla mira di guarentirli dall'eguale infezione! Il sig. *Fantonetti* se ne spiccia prestamente colle seguenti parole: « Infatti ad *Heim*, che non ha guari ne provava l' innesto, sempre falliva (2), siccome ebbe sempre fallito a *Jackson* (3). Il che

---

(1) *Loc. cit.*

(2) *Archiv. fur Medizinische Erfarung. Genn.*, *Febb.* 1825.

(3) *The London Medical Repository*, *N.* 113

certo non succederebbe se essa varicella tenesse pure origine da miasma contagioso; perchè questi mai non perde la sua qualità appiccaticcia ». Adunque tutti gli argomenti che hanno valso a far nascere in lui il dubbio *e grande* sull' indole non contagiosa della varicella, si riducono unicamente a' prealegati esperimenti d'inoculazione riusciti indarno a *Jackson* ed *Heim*. Come ad *Heim* siano realmente sortiti vani gli innesti del ravaglione, l' ho fatto di già con bastevole sicurezza vedere in addietro, dove ne tenni apposite parole, facendo rimarcare essergli avvenuto tutto il contrario di quanto espone il sig. *Fantonetti*. A *Jackson* andavano veramente falliti li analoghi tentativi, ed eccone le di lui parole: « Avendo più volte, e sempre inutilmente, tentato di comunicare la vera varicella per inoculazione a quelli che non erano guarentiti dal vaccino, nè dal vajuolo naturale, non posso astenermi dal non considerare questa circostanza come tendente a corroborare altamente l' opinione intorno la differenza di ambedue le malattie (1) ». La conseguenza adunque che ne trae *Jackson* è sotto certi riguardi fondata e ragionevole, ma quella del sig. *Fantonetti* non sorte che una mera allucinazione, poichè destituita di ogni fondamento, mentre li tentativi di *Jackson* di inserimento di varicella non riusciti, non autorizzano il sig. *Fantonetti*, per quanto a me pare, a dedurre altra illazione, quando pure alcuna ne voleva inferire, se non se quella che la varicella non è appiccaticcia per innestamento. Il che, quanto sia diverso dal chiamarla non contagiosa, non v' ha chi tosto nol vegga; siccome non è mestieri ch' io getti parole in provare su quale sdrucciolevole calle si mette a camminare colui, che pretende arguire l' indole non contagiosa di un morbo, solo perchè non è dato suscitarlo coll' inoculamento, e questo anco lo fa derivare non da una serie di molteplici e replicati esperimenti, ma soltanto dopo li emersi falliti ad un solo esperimentatore. Anche il vajuolo ed il vaccino furono, e sono più volte innestati con esito

(1) *Annali cit.*, *vol. XXIX.*

frustraneo; eppure non v' ha chi muova la minima dubbietà sulla natura loro contagiosa. Ignora poi egli, il sig. *Fantonetti*, che il principe de' contagi, la peste orientale, fu riconosciuta contagiosa, e sempre da poi come tale ritenuta, fino dal 1480 da *Marsiglio Ficino* (1), e quindi tre secoli prima che dalle esperienze di *Veidier*, *Robert*, *Rimbaut* e *Valli* fosse mostrata la natura di quella appiccaticcia anche per inoculazione (2)? E quando mai fu riprodotta per innesto la scarlattina, il morbillo, il tifo petecchiale, e quando mai fu mosso dubbio sull' indole contagiosa di queste malattie? Se il sig. *Fantonetti* avesse conosciuto meglio le opere di quel *Thomson*, ch' egli cita ripetutamente, s' egli si fosse fornito del sufficiente corredo di cognizioni, e si fosse posto, come avrebbe dovuto, al livello a cui si trovava la scienza in fatto all' argomento sul quale ha voluto scrivere in un' appendice, e quel che più risguarda, in un' appendice ad un *Borsieri*, e colla mira di diffondere i progressi della scienza, e di colà inviare i collega ad ammaestrarsi, che sì, voglio sperarlo, egli si sarebbe rattenuto dal sì tanto appalesato dubbio sulla natura contagiosa del ravaglione.

Ma passiamo ad esaminare quanto ci resta ancora del brano del noto § VIII, che mi sono proposto di analizzare, e del quale siamo quasi al suo termine. « Ed essendo altresì un fatto certo che i contagi tramutano mai la loro entità, e si propagano mai sempre in sè stessi eguali (3), ne conseguita ancora, che se la varicella fosse ingenerata da vajuolo, dovrebbe in quella persona che n' è idonea, dare vajuolo; il che mai non avvenne ». Sia pure che mai sia avvenuto di far rigenerare vajuolo dalla varicella; ma se questa, inetta a far rigenerare vajuolo, si limitasse a riprodursi soltanto sotto la forma del ravaglione, ne verrebbe egli forse di conseguen-

(1) Omodei, *Del governo politico-medico del morbo petecchiale.*

(2) Valli, *Peste di Costantinopoli.*

(3) Acerbi, *Comment. del morbo petecch.*

za, come pare al sig. *Fantonetti*, che il vajuolo avesse perciò mutata la sua entità, e che il contagio non più continuasse a propagarsi in sè stesso eguale? È egli lo stesso pel sig. *Fantonetti* il non potersi un contagio, infiacchito e degenerato, riprodursi sotto tutta la pompa della primitiva sua forma, e l' essere per intero cambiato nella sua essenziale natura, per cui la malattia che da questo ne sorge non abbia più alcun rapporto nè per indole, nè per forma colla prima da cui provenne? Ma chi è poi quegli che tanto francamente ci racconta, che mai sia avvenuto che dalla varicella fosse ingenerato vajuolo? Egli è quel sig. *Fantonetti* istesso, il quale dianzi appena ci metteva avanti l' opinione di *Geoffroy* sul nascere vajuolo dalla varicella, opinione appoggiata su di un fatto dallo stesso *Geoffroy* riferito in dettaglio, e quale io ho in addietro riportato; egli è quel sig. *Fantonetti* istesso, il quale espose, avvegnachè colla più dimostrata erroneità, che *Niedt* nel 1792 dava per chiarito il sorgere vajuolo vero dallo spurio, e che *Thomson* ed altri medici scozzesi, francesi, tedeschi ed italiani così pure mostrano pensarla (cioè, che dal ravaglione possa figliarsi vajuolo vero)!

Eccoci finalmente all' ultimo periodo del ripetuto paragrafo, dopo il quale faremo sosta dal più oltre analizzare lo scritto del sig. *Fantonetti*, e per non peccare di soverchia prolissità, e perchè qui ha fine il brano dell'appendice, dove il retro-accennato *alcun che*, da potersi affare anche al nostro argomento, si ritrova. « E anche quel tanto svario che vedesi tra gli indizj ed accidenti dei due morbi, e sì appuntino venuto descritto da *Heberden* (1), chiarisce più che mai l' origine diversa ». Quanto veramente, ed appuntino il signor *Heberden* abbia descritto gli indizj ed accidenti dei due morbi, la varicella ed il vajuolo, abbastanza lo appalesa quanto ho già riferito intorno a *Thomson*, l' aver egli confuso al

(1) *Transactions of the Coll. of Physic.*, *vol. 1, art. XVII.*

principio dell'epidemia vajuolosa da lui osservata il pronunciato vajuoloide coi casi gravi di ravaglione descritti anche da *Heberden*, appunto pella tanta simiglianza che quello con questi aveva. Abbastanza lo appalesa la già riportata confessione dello stesso *Thomson* di non sapere, dopo trent'anni di continua osservazione di queste malattie, assegnarne con certezza il diagnostico, sebbene foss' egli perfettamente edotto di tutti quei criterii, mercè i quali il sig. *Heberden* ha creduto potere *appuntino* distinguere le due malattie summenzionate. Ma di già che il sig. *Heberden*, parmi abbia dato nella simpatia del sig. *Fantonetti*, e ha descritto, suo dire, *sì appuntino* li varj indizj ed accidenti della varicella, almeno la circostanza dello avere desso *Heberden* opinato essere stata l'eruzione prodotta dall'innesto di questa scambiata dagli inesperti col vajuolo stesso (2), doveva valere, a mio avviso, a disgombrare dagli occhi dello intelletto del sig. *Fantonetti* quelle travvegole, dalle quali si lasciò allucinare intorno la tanto dubitata contagiosità del vajuolo spurio. Ma il sig. *Fantonetti* fu sordo anche alla benevola chiamata fattale a questo riguardo dal lodato sig. *Heberden*.

L' ora esaminato adunque si è il brano di scrittura, cui il sig. *Fantonetti*, nella menzionata tornata, mi scorgeva ond' essere addottrinato sull' argomento che impresi a trattare, e specialmente sugli innesti della varicella; scrittura, dove appena di volo sono accennate le analoghe esperienze di *Heim* e *Jackson*, ed anche le prime all' inverso de' rispettivi risultamenti; scrittura, dove le incongruenze, in cui abbiamo visto quasi ad ogni passo inciampare il sig. *Fantonetti*, sono sì palmari da non potere isfuggire allo sguardo anche di chi è straniero alla nostra scienza.

Tradito io adunque, come si è potuto tanto evidentemente iscorgere, nella mia brama retroindicata, chiudevo mestamente quel dottissimo testo del *Borsieri* celebratissimo, cui vidi aggiunta una siffatta guisa di appendice. E se in prima

---

(2) Thomson, *Opere cit.*

io aveva sempre lasciata derelitta quella versione perchè non conosciute le aggiuntevi note, mi proponevo in allora di abbandonarla ad un obblìo perpetuo appunto perchè venutemi quelle sì bene a contezza, augurando a me fonte migliore d' erudizione nel desiato ammaestramento, ed all' autore di quella una più copiosa suppellettile di esperimenti e deduzioni in materia, ed una migliore temperanza dall' impronto asserire.

Io voglio essere indulgente col signor *Fantonetti*, e perciò partecipare all' opinione di coloro, li quali mantengono, che pella versione di un testo sia bensì di assoluta necessità un profondo conoscimento di quella lingua, in cui il testo sta scritto, e dell' altra in cui lo si vuole traslatare, ma non eguale, e nemmanco approssimante la forza dell'ingegno con quella dell' autore che lo ha dettato. Ma se la bisogna può contenersi in siffatti limiti in quanto alla nuda traduzione, non così addiviene per chi pretende aggiunger note ed appendici all' opera che imprende a volgarizzare; nel fare il che, è mestieri l' impiego almeno almeno di quella dose di ingegno, che valga a scamparlo dal trascorrere in isvarioni li più evidenti, ed una sicura scienza e candore per ogni verso immacolato nel riportare le cose altrui. E così, se coll' ingegno, che non ci è dato l' averne a seconda delle nostre brame, non è in nostra facoltà il pareggiarci con chi si voglia, è però dovere, e sacro, massime nella scienza che tratta un argomento sì importante, quale si è quello della salute e della vita de' nostri simili, il gareggiare con chicchessìa nella ridetta scienza e candore, siccome in elementi, li quali, a differenza dell'ingegno, sono dipendenti onninamente dall'atto della nostra libera volontà.

Quanto nella suddetta traduzione il sig. *Fantonetti* abbia mostrato di profondamente saper di latino, e quanto per conseguenza abbia penetrato nel vero spirito del *Borsieri*, e questo trasfuso nella di lui versione: non è questa la competente sede ond' averne discorso. = Come egli abbia adoperato in fatto all' ingegno, certa scienza o candore nel riportare le cose altrui, abbastanza rifulgono dalle cose suennarrate.

La quale censura poi, mi piace assicurare il sig. *Fantonetti*, ch' io, non inclinato per natura a rivelare al pubblico le altrui scientifiche peccata, non mi sarei mai permesso di esporre, se egli non mi avesse gettato pubblicamente il guanto, invitandomi nella ripetuta adunanza medico-chirurgica ad attingere scienza in una sua fonte, la di cui tanta dimostrata impurità ed aridezza a nessuno, meglio che a lui solo, avrebbero dovuto essere palesi.

Ritornando ora all' argomento, dal quale ci fu forza andarne per un tratto disviati, da tutto il retro esposto si raccoglie che, mercè l' inserimento del ravaglione non fu mai dato non solo ingenerare vajuolo, ma assai di rado neanco la varicella. Il che, quando vogliasi aggiungere essere pochissimi li casi veduti di soggetti fattisi vajuolosi dopo aver avvicinato infermi di varicella, e quelli pure non improntati di indubitata sicurezza, come si è veduto, si troverà ragionevole, se in me tuttora mantiensi il dubbio sulla possa del vajuolo spurio di generare vero vajuolo. Non per ciò io porto opinione, che questo si opponga al dover considerare la varicella siccome figliata dall'identico contagio del vajuolo. Certamente, che il risultamento del prodursi vajuolo dall' infezione o naturale, od artificiale del ravaglione, avrebbe suggellato la nostra opinione coll'impronta della più inconcussa verità. Nullostante nè pochi, nè di lieve importanza sono gli argomenti, che depongono in di lei favore: — 1.° Dal vajuolo primitivo al modificato, ossia vajuoloide, e da questo alla varicella si discende insensibilmente per una serie sì moltiplicata e pressochè infinita di gradazioni di corso e modificazioni di forma, che riesce impossibile lo stabilire, mercè criterii sicuri, li confini dove l' uno abbia termine e l'altro iniziamento. — 2.° Sono molti e dettagliati li casi che trovansi riferiti di varicella sviluppatasi in individui coabitanti, e dormenti con altri effettivamente affetti da vajuolo primitivo. — 3.° Il vedere sì gli infermi, che li convalescenti di ravaglione restare impunemente a contatto con quelli del più maligno arabo vajuolo senza sortirne contaminati. — 4.° L'osservare nello stesso paziente di vajuolo tramescolate colle pustole vajuolose an-

che le bollicelle vescicolari cristalline e linfatiche caratteristiche della varicella. — 5.° Il vedersi il vajuolo spurio in diretta connessione col vero, ed essere soggetto ad un contemporaneo incremento e decremento di questa malattia, rappresentante le varie fasi dell' epidemia. — 6.° L' essersi ottenuto varicella dall' inoculamento del vajuolo, come lo attestano *Frank*, *Reil* e *Christien* (1), e le seguenti parole del chiarissimo prof. *de Hildenbrand* « Variolae verae per infectionem spontaneam aeque ac artificialem insitionem in spurias abeunt, si pus aqua dilutum, vel vetustate exoletum fuerit, quod experientiae *Razousii*, *Jacobi d' Apples*, *Freierii*, *Elsneri*, et *Heimii* docuerunt (2). — 7.° Il restare incontaminati tanto dal vajuolo vero, quanto dallo spurio li vaccinati di fresco, e li rivaccinati. — 8.° Il non essere ingenerato vajuolo dall'innesto di varicella, nulla prova essere questa un infimo grado di esso vajuolo, figlio dell' identico contagio, siccome il non ingenerarsi vaccino vero dallo spurio, non ha mai fatto sospettare a nessuno, che questo non fosse prodotto da quello. — 9.° Non si trova per nulla assurdo il credere, che il vajuolo in uno stato, in un grado di intensità, possa indurre alterazioni ed effetti, che in un altro stato, sotto un minor grado di intensità, non sia capace a produrre; quindi niuna meraviglia, che la materia del vajuolo riesca secreta dalle bolle della varicella sì poco elaborata, abortita e degenerata da riuscire inetta a rigenerare vajuolo di forma primitiva, nella stessa guisa che il vaccino spurio è impotente a restituire vaccino vero. — 10.° Il prendere le differenze di intensità per differenza di genere, è un voler moltiplicare gli enti morbifici senza necessità; ed abbiamo altre malattie, le cui forme più lievi differiscono dalle più gravi assai più, che due malattie di genere diverso possano differire l' una dal-

---

(1) *Grand Dictionnaire des sciences médicales. Art. Varicelle.*

(2) Hildenbrand, *Instit. pract. med. Tom. IV.*

l' altra, senza che perciò non si tenghi constatata la loro identità rispettiva. — 11.° Anche negli altri morbi eruttivi e contagiosi, notevolissime sono le differenze di gradazioni che si rimarcano in tra esse, senza che neppure si abbia sospetto sulla diversità del loro fomite contagioso. — 12.° Non mi sembra da negligersi l' idea, che materia vajuolosa, atta a rigenerare il tipo primitivo da cui deriva, non possa essere elaborata che da una data forma, sviluppo e costruttura di pustola, siccome forse l' ombellicata, congettura fondata sull' analogia che passa tra il vajuolo umano ed il vaccino. Infatto sappiamo, che solo la pustola vaccinica ombellicata è idonea a fornire una linfa dotata della virtù infettiva capace a dare vaccino vero, e che una pustola regolare, rotta mediante maneggi nella sua interna fabbrica o costruzione, per cui perdendo la forma ombellicata assuma l' emisferica figura, non ha più possa a somministrare un pus fornito della proprietà di riprodurre il vaccino vero, ma solo lo spurio (1). Non v' ha che una serie di esperimenti, che valga a recare schiarimento su questa congettura, esperimenti, che molto desideroso io sarei di praticare, ottenendone la superiore annuenza, e li idonei mezzi pel loro eseguimento. — 13.° Li casi riferiti da *Bryce*, *Abercrombie* ed *Alison* di varicella dalla quale infermavano tanto li vaccinati, che li non stati sottoposti alla vaccinazione, e nei quali dopo esauritone il decorso, ottenevano, mercè l' innesto, uno sviluppo regolare e completo di vaccina, per nulla infirma la mia opinione, mentre, oltre essere quei casi pochi e meramente eccezionali, si sono qualche rara volta ottenute pustole regolari di vaccino anche dopo finito il corso di vajuolo legittimo e di vaccino perfetto (2); e non è raro il vedere decorrere, congiuntemente al vajuolo genuino, completo vaccino.—14.° Non la infirmano neanco gli esempi accennati da M. *Valentine*, co-

---

(1) Sacco, *Trattato di vaccinazione.*

(2) Thomson. *An account ecc.*

me si è riportato, nei pazienti di vajuolo falso del quale, durante e dopo il decorso del ravaglione, inoculando il vajuolo, ottenevane eruzione costituzionale. Non la contrastano in quantochè il non essere uno stimolo leggiero, quale si è quello della linfa secreta dalle bollicelle varicellose, idoneo ad accagionare nell' animale economia quella benefica mutazione, che valga a renderla insensibile all' azione di uno stimolo più potente, quale si è quello del virus dell'arabo vajuolo, è consentaneo alla ragione ed all' esperienza, la quale ci insegna, che li fenomeni di risentimento sortono proporzionati alla forza dello stimolo che li ha originati, salvo le differenze rispettive di quelli effettuate dal differente grado dell' individua facoltà recettiva ed eccitabile. Infatti non è poca la diversità di grado che passa tra le turbe costituzionali del vajuolo vero e quelle dello spurio. D' altronde non manchiamo neanco di casi di vajuolo seguìto appena esaurito il corso sì del vaccino che del vajuolo istesso (1). — 15.° Li casi di epidemia di solo vajuolo spurio, siccome quella che *Lüders* e *Mohl* videro regnare in Danimarca (2), e *Jackson* in Inghilterra (3) ed inquinante indistintamente quelli che avevano già subìto il vajuolo, il vaccino e la varicella, e quelli che fino allora erano stati immuni da queste malattie, e senza che li sintomi si mostrassero nè più benigni, nè più gravi in causa della preceduta malattia, non si oppongono per nulla al doverci tener saldi nella preallegata opinione, in quantochè anche il vajuolo lo vediamo inquinare vaccinati e vajuolati, ed il non aggravarsi de' sintomi in rispetto al subìto, o no, vaccino o vajuolo (il che, parmi, equivalga a dire il non avvicinarsi mai in nessuno la forma e decorso della varicella a quella del vajuolo primitivo) al mio giudizio non fa che confortare sempre più il dubbio da me suespresso sulla possa di essa varicella di rigenerare vero vajuo-

---

(1) *Idem. idem.*

(2) *Annali cit. Vol. XLVI.*

(3) *Annali cit. Vol. XXIX.*

lo, poichè appunto per essere impotente a ciò, non valse a risvegliare in nessuno de' soprannominati una malattia più pronunciata ed intensa del semplice vajuolo spurio.

Dott. *Luca Lossetti.*

Cura dell'Opacità della Cornea, quale si pratica nella Persia; del dott. Greffiths. — Nel Theraçn, per curare l'opacità della cornea, si pratica un'operazione, la quale, per quanto dicesi, restituisce spesse volte la trasparenza alla membrana, se non riesce sempre a ristabilire perfettamente la vista. Lo scopo di tal operazione è di distruggere ogni comunicazione vascolare; chè l' operazione consiste nella escisione di una porzione circolare della congiuntiva a piccola distanza dal margine della cornea. Il che si ottiene conficcando otto piccoli uncini nella congiuntiva a una linea di distanza dall' unione della sclerotica colla cornea, tutto all' intorno di quest'ultima. L'operatore, tirando a sè tutti i piccoli uncini, solleva la porzione di congiuntiva da essi compresa, la taglia con forbici, ed isola così perfettamente la congiuntiva della cornea. Da ciò risulta un graduale assorbimento dell'opacità della parte ammalata, e la cornea torna a riacquistare la propria trasparenza. Semplicissimo è il trattamento consecutivo; riducendosi a introdurre una piccola quantità di antimonio tra le due palpebre.

Questo fatto venne comunicato alla Società medica e fisica di Calcutta. Quantunque non appoggiato ad alcuna prova, pure abbiamo creduto di divulgarlo. Potrà desso venire esperimentato nelle opacità quasi complete della cornea in cui, trovandosi abolita la vista, nulla si ha a perdere dal farne prova: esso non è, se non una estensione del processo che si usa nel pterigio. Del resto noi crediamo, s'egli dovesse in qualche caso riuscire, ciò dovrebbe essere laddove la cornea divenne opaca in conseguenza di vascolosità anormali formatesi in sulla di lei superficie. (*Archiv. génér. de Méd. Janvier* 1839).

Dott. Basevi.

Ranula guarita coll' estirpazione della glandola sotto-ma-

scellare: di J. G. Malcolsom. — Un fanciullo Indiano, d' aspetto malaticcio, dell' età di 9 anni, avea al collo un tumore che si estendeva dall' uno all' altro orecchio, e dagli angoli della mascella fino allo sterno; in vicinanza di quest' osso era più teso che nella parte superiore; era poco mobile e si lasciava scostare dalla pelle che copriva l'estremità superiore dello sterno. La malattia aveva cominciato, un anno prima, al disotto della mascella, un tal poco a sinistra del mento, e andava gradatamente crescendo in basso e verso le orecchie. Qualche tempo prima si mostrasse il tumore, una certa quantità di marcia erasi aperta una strada, un mezzo pollice all' indietro e sui lati dell' orificio del condotto della glandola sotto-mascellare sinistra. Scorgevasi in questo punto una cicatrice depressa del diametro d' una linea, nel mezzo della quale avea incominciato il gonfiamento. A lui dappresso stava un dente carioso. La glandola sotto-mascellare sinistra dava ancora una piccolissima quantità di saliva. Nessuna gonfiezza nella bocca; però al disotto della mascella, un poco a sinistra, sentivasi una durezza; nel centro del tumore vedevansi più escare cagionate dalla ripetuta applicazione del cauterio attuale. Il sig. *Malcolsom* credette che l' irritazione prodotta dal vicino dente carioso, avesse acceso l' infiammazione del condotto o della glandola sotto mascellare, e che essendo stato ostrutto il passaggio della saliva, questo liquido si fosse aperta una via nel tessuto cellulare del collo, e avesse gradatamente distesi gli integumenti.

Una puntura fatta sulla parte più prominente del tumore diede uscita a venti oncie di un fluido mucoso, trasparente, di color leggermente bruniccio, e ad alcune porzioni di sostanza dura, prodotta dall' ispessimento del liquido. Si mantenne aperta la ferita, e si usò la precauzione di vôtare il sacco ciascuna mattina in due riprese; la ferita nonostante si chiuse e fu necessario ricorrere a nuove punture: nell'ultima si lasciò nella ferita una tasta, che indusse qualche infiammazione, e un' abbondante secrezione di marcia, la quale usciva unitamente all'umor salivale. In grazia di questo trat-

tamento la pelle si strinse. Ma ben si vide che non si poteva con ciò ottenere l'intera guarigione.

Il sig. *Malcolsom* fece in allora un nuovo esame: riuscì a far passare nel condotto della glandola una finissima tenta, e vide che ne fluiva l'umor salivale. Questo risultato mosse in lui alcuni dubbj sull'opinione che già ei s' era formata intorno alla malattia, e lo convinse d' altronde che nulla eravi a sperare dagli sforzi che avesse tentato di fare onde ristabilire la comunicazione per la bocca, nonostante l'uso contemporaneo delle punture e della compressione del tumore. Risolvette quindi di esportare una porzione degl' integumenti che formavano la parte anteriore del sacco, e di assicurarsi così se il liquido proveniva dalla glandola, onde prendere in seguito quelle misure che avrebbe creduto necessarie.

Collocato l' infermo sopra una tavola, e vôtato il tumore con una puntura, tre pollici al disopra dello sterno, il sig. *Malcolsom* esportò un lembo ovale di un a due pollici di pelle, che era assai ispessita per le cicatrici lasciate dalle cauterizzazioni e dalle punture. Il collo offriva allora un aspetto straordinario: dalla parte posteriore delle orecchie e dagli angoli della mascella fin verso il torace, sembrava essere stato accuratamente dissecato: scorgevasi attraverso la membrana cellulosa la parotide e le vene azzurrognole: ma non si potè trovar subito alcun tragitto pel quale avesse potuto farsi strada il liquido. Egli era dunque questo un tumore cistico, le cui pareti avrebbero contratto adesione colle parti circonvicine? In tal caso null'altro sarebbe rimasto a farsi se non che riunire la ferita e attendere gli effetti della compressione. La membrana cellulosa erasi condensata sulla linea mediana e formava la durezza che si sentiva al collo: per conseguenza fu esportata.

Esaminando allora con attenzione un piccolo corpo molle, rotondo, del volume e del colore di un piccolo ganglio linfatico, aderente in parte alla glandola sotto mascellare, il sig. *Malcolsom* scovrì un esilissimo pertugio, quasi fosse stato fatto da un ago, che compresso leggermente dava uscita ad un liquido filamentoso. Dovette quindi il chirurgo separare

immediatamente la glandola dalle parti circonvicine. Dapprincipio non trovò alcuna difficoltà; ma in ragione che si avvicinava alla fossa mascellare, le aderenze erano più intime, e lo spazio divenne stretto a segno da non potersi più servire del bistorino: conficcò in allora un nastro attraverso la glandola onde potere abbassarla; ma riescì difficile la legatura dei vasi che davano sangue; non si è potuto afferrare l'arteria mascellare inferiore se non quando un assistente ebbe portato un pollice nella bocca in modo da abbassarne la parete, ciò che facilitò eziandio il restante dell'operazione.

Il sig. *Malcolsom* dice di avere così esportata tutta la glandola, eccettuato un piccolo prolungamento, che passava tra il ventre anteriore del digastrico e il milo-joideo, sul quale applicò il cauterio attuale. Dovea rimanere inoltre tutta la porzione situata al disopra del milo-joideo. Nullameno l'operazione sortì tutto il desiderato intento. Si fece la riunione della ferita per mezzo di punti di sutura e di cerotti adesivi, e la maggior parte della ferita cicatrizzò con molta facilità. Nondimeno si formò in basso e alla sinistra del collo, un ascesso, che venne aperto; la cicatrice dell'interno della bocca si aprì di bel nuovo, e diede esito a del pus: ma ben presto ogni cosa si volse al meglio, e l'ammalato fu ristabilito in men d'un mese dopo l'operazione. La cicatrice esterna era poco marcata e non produceva alcuna deformità. L'apertura dalla parte della bocca s'era nuovamente cicatrizzata, e si vedeva stillare dal condotto Warthoniano dal lato sinistro, una piccola quantità di saliva, proveniente probabilmente dalla glandola sottolinguale.

L'interessante osservazione del sig. *Malcolsom* non può essere ritenuta come un caso di ranula, ma sì bene qual malattia avente strettissimi rapporti con essa ranula. Infatti il piccolo corpo azzurrognolo, di apparenza glandulare, in cui era la piccola apertura, che permetteva alla saliva di passare nella guaina cellulosa del collo, era una piccola cisti in cui si vedevano metter foce alcune branche secondarie del condotto della glandula. Probabilmente in questo caso, trovandosi obliterati uno o più dei piccoli condotti secretori ad

una certa distanza dall'orificio boccale, e non potendo prestarsi ad una grande distensione, la saliva finì coll'aprirsi una strada pel pertugio superiormente indicato. (*Archiv. génér. de Méd. Janvier* 1839). *Dott. Basevi.*

Osservazioni relative all'incisione del periostio e alla trapanazione delle ossa in certe infiammazioni purolente che costituiscono il primo periodo della necrosi; di T. Morven Smith, M. D. di Baltimore (1). — Gli autori che scrissero sulla necrosi hanno quasi tutti rivolta l'attenzione all'esito il più comune di tale malattia, alla morte, cioè, dell'osso, ma non ispinsero più in là le loro investigazioni in quanto si riferisce ai primi periodi dell'affezione e ai mezzi atti ad arrestarla nel suo principio. Gli scritti di *Weidmann*, di *Boyer*, di *Bell*, ecc., sono per questo riguardo imperfettissimi. La morte dell'osso non è altrimenti il risultato necessario della malattia, di quello che l'idrocefalo sia una conseguenza necessaria dell'infiammazione delle membrane del cervello. La parola necrosi non è certamente meno adattata nella sua applicazione di quella di idrocefalo, e appunto per volersi attenere al suo stretto significato, caddero i chirurgi in un doppio errore di patologia e di pratica.

I casi seguenti sono destinati a rischiarare e giustificare le vedute patologiche e il metodo di cura proposti, alcuni anni sono, dal fu mio padre professore *N. Smith* (del collegio d'Yale) in una Memoria chirurgica. Esso riteneva la malattia qual semplice infiammazione dell'osso, per verità terminante troppo spesso nella mortificazione dell'organo. Sospettando che il deposito di marcia nella cavità dell'osso fosse la cagione della morte di questo, credette di poter prevenire quell'esito pericoloso perforando o trapanando l'osso nei primi periodi. Si vedrà nei seguenti casi come questo piano curativo venisse adottato e riuscisse in ogni caso, persino in uno in cui il

---

(1) *Estratto dall' American Journ. of the Med. sciences, n. XLV, novembre* 1838, *p.* 93.

tempo trascorso dal principio della malattia non lasciava sperare un risultato molto favorevole.

Oss. 1.ª — Il 26 luglio 1835, venni chiamato pel figlio del capitano Morley, dell'età di 16 anni. Trovai il malato preso da violento dolore alla gamba, specialmente in vicinanza del collo del piede. La parte inferiore della gamba, il collo del piede, il piede stesso erano enfiati; il polso era duro e rapido, la pelle calda, la lingua bianca; il paziente sommamente agitato. Il minimo movimento comunicato al suo letto lo muoveva a gridare. Questo giovane godette sempre di buona salute fino a tre giorni prima dell' assalto del dolore al collo del piede sopravvenutogli all'aver lavorato per parecchie ore esposto a un sole cocente, coi piedi immersi in una sorgente d'acqua fredda.

Essendo già innoltrata la sera, ho coperto soltanto la parte affetta con compresse imbevute in un liquido svaporante; attesi la dimane, e fondai la mia diagnosi sui dati seguenti, cioè: l'età dell'ammalato, il suo stato di salute antecedente, la causa apparente dell' affezione, la prontezza dell' attacco, il gonfiamento della gamba, il rossore e la squisita sensibilità al più lieve contatto, finalmente la violenza della febbre sintomatica. Da tutto l' assieme di queste circostanze credetti trattarsi di necrosi incipiente.

Il 26 luglio, l' ammalato aveva passato una notte cattiva, tutti i sintomi eransi aggravati; un oppiato da lui preso, nè la lozione svaporante non lo avevano per nulla sollevato. Pensai allora di operare secondo il metodo di mio padre, d'incidere, cioè, le parti molli sino all'osso e perforare l'osso se avessi trovato marcia sotto il periostio. Scelsi il luogo dell' incisione a due pollici al disopra del malleolo interno al lato interno della tibia, e ciò per due ragioni: prima di tutto, perchè tale punto sembravami essere il centro dell'infiammazione, poscia perchè era quello su cui la pressione destava i più vivi dolori. Spinto pertanto lo scalpello fino all'osso, incontrai il periostio sollevato e disteso da gran quantità di marcia raccolta sotto il medesimo. Dilatai allora la ferita in alto e in basso fino al punto in cui mi parve fosse staccato il pe-

riostio, sì che l'incisione andò alla lunghezza di quattro pollici, e levato accuratamente il sangue e la marcia che imbrattavano la ferita, perforai l'osso in due direzioni a un pollice di distanza da ciascuna estremità della ferita esterna. Bentosto stillò una materia purolenta dalla cavità dell'osso pei due fori. Un'ora dopo, l'ammalato era pienamente sollevato e cadde in tranquillo sonno.

Il 28, continua il miglioramento; non più dolore; polsi molli; notte tranquilla; flusso di marcia dalla ferita. Il 29, notte meno quieta; polso nuovamente duro; dolori al ginocchio e alla regione superiore della gamba; la ferita è infiammata; v'ha considerevole enfiamento della parte superiore della gamba. Il 30, il dolore del membro è più intenso, e sì pure il gonfiamento della parte superiore della gamba; v' ha un punto sensibilissimo a due o tre pollici al disotto del ginocchio alla parte interna della tibia (*on the flat of the tibia*); la ferita inferiore sembra infiammata. Fui allora indotto a credere, che esistesse alla parte superiore della tibia uno stato di cose identico a quello riscontrato nella parte inferiore. Desiderando di rendere testimonio del risultato dell'operazione qualche altro medico, invitai il mio amico, il dott. *Humphreys* di Southwick, ad assistervi, e praticai al mezzo giorno sulla parte superiore della tibia, quanto aveva già eseguito sulla parte inferiore, e ne ottenni assolutamente i medesimi risultati. Il dott. *Humphreys* si mostrò sommamente soddisfatto di questo esito. — Il 31, l'ammalato si sente sollevato; la ferita inferiore offre buon aspetto; polso molle; notte buona. — 1.° agosto, continua il miglioramento, le ferite sono di lodevole aspetto; moderato è lo scolo purolento. — Il 3, stato soddisfacentissimo, l'ammalato ha buon appetito, dorme bene.

Ebbi la soddisfazione di vedere guarito il mio ammalato senza alcun sintomo pericoloso, senza alcuna esfogliazione dell'osso.

Oss. 2.ª — Il 16 ottobre 1836, venni chiamato a visitare un ammalato del dott. *Iven* di Suffield, a dieci miglia dalla mia dimora. — L'infermo, dell'età di 15 anni circa, era travagliato da acuti dolori ad uno degli arti inferiori, e da feb-

bre sintomatica intensa; avea il polso duro, celere, la lingua bianca, la pelle calda, la sete ardente. Trovai la gamba assai enfiata dal ginocchio al piede. Era il quinto giorno di malattia, la flogosi erasi affacciata con grande impeto. La gamba era dura e non cedeva per nulla al tatto; il piede al contrario era edematoso pell'interrotta circolazione delle parti superiori. Alla faccia interna della tibia, ad una distanza quasi eguale dall'articolazione tarso-tibiale e del ginocchio, era una macchia più sensibile al tatto di tutti gli altri punti della gamba. Quivi appunto m'indussi di mettere allo scoperto l'osso. Feci adunque una larga incisione di quattro pollici paralella alla lunghezza della tibia, con uscita di marcia dal disotto del periostio. Tolti allora colla spugna il sangue e la materia purolenta, praticai nell'osso, ad un pollice da ciascun angolo dell'incisione delle parti molli, una doppia perforazione, che diede tosto uscita a una certa quantità di marcia. L'operazione non poteva riuscire più soddisfacente. Ogni dolore scomparve in meno d'un'ora; non rimase più infiammazione, fuori di quella necessaria alla guarigione; non successe alcuna esfogliazione; granulazioni di buona natura coprirono l'osso, e l'ammalato guarì in poche settimane.

Oss. 3.ª — Il 5 maggio 1837, venni chiamato per visitare il figlio di Hyles Fox di Westfield, dell'età di 7 anni. Figlio di un padre poverissimo, non aveva calzato scarpe dallo scioglimento delle nevi al giorno che precedette il principio della sua malattia, e oltre di ciò era stato per quattro ore continue nell'acqua fredda fino ai ginocchi. La malattia venne curata assai male dai suoi parenti, ed erano già scorsi sette giorni quando io vidi il fanciullo, il quale era in allora a uno stato di vera agonìa; la febbre sintomatica era molto intensa; i polsi frequentissimi, duri e piccoli. La gamba sinistra era gonfia dal ginocchio sino al pollice, assai rossa e dolentissima. Al più lieve tocco, al minimo movimento il fanciullo gettava grida. La madre mi disse che alla dimane del giorno in cui suo figlio era stato sì a lungo nell'acqua, era desso stato preso da acuto dolore nel piede e nel collo del piede, e che nella notte seguente gli era sopraggiunta una febbre violenta. Tro-

vai essere il punto centrale dell'infiammazione a tre pollici circa al disopra del maleolo interno, e mi parve scorgere della fluttuazione in questa parte. Senza esitare, feci una larga incisione di quattro pollici all'incirca sino alla tibia, e, come mi aspettava, vidi uscire gran quantità di marcia dal disotto del periostio. Allora, perforai l'osso come nei casi precedenti, e ne uscì marcia. Due giorni dopo feci un'altra incisione alla parte superiore della tibia, che trapanai egualmente. Questo povero fanciullo cadde in uno stato di somma prostrazione da cui lo si trasse a stento con forti dosi di acquavite, di china, e di tintura d'oppio; l'osso si sfogliò per un certo tratto; ma io sono convinto che null'altro metodo di cura gli avrebbe salvata la vita, per non dire la gamba. Ora è guarito, ed ha la gamba in buona condizione.

Oss. 4.ª — Questo caso avvenne nel fratello dell'ammalato precedente. Il fanciullo, dell'età di due anni e mezzo, era stato mandato fuori di casa in conseguenza della malattia del fratello. Quando ritornò, seppi che tre giorni prima era stato preso da un forte dolore nel piede e alla parte inferiore della gamba. Trovai il piede assai gonfio e la parte esterna del collo del piede molto infiammata. Alla distanza di due pollici circa al disopra e a livello del peroneo, vi scôrsi una macchia molto sensibile, sulla quale feci una incisione sino all'osso, che trapanai in seguito in due direzioni. Il fanciullo guarì (*Archives génér. de Méd.*, *février* 1839.). *Dott. Basevi.*

Ferite e frattura in un feto; osservaz. del dott. Dieterich. — La signora K., dell'età di trentadue anni, di media statura, di costituzione forte e muscolosa, giunta alla 36.ª settimana della terza gravidanza, la quale, come le precedenti, sembrava dovesse terminare felicemente, essendo salita sopra una scala nel giorno 21 settembre 1824, cadde all'indietro dall'altezza del secondo piuolo. Una violenta vertigine, dolori ai reni e al basso-ventre furono l'immediata conseguenza di tale caduta, e questi ultimi aumentando a ciascun movimento, si protrassero sino al momento del parto avvenuto il 6 ottobre, 14 giorni prima del giusto termine, al dire dell'ammalata. Il

dott. *Dieterich*, sopracchiamato, trovò l'inferma con viso rosso, occhi splendenti, respirazione anelosa, pelle calda, polsi frequenti, pieni e tesi. Il ventre era duro e dolente alla più lieve pressione, specialmente alla regione del pube; la vagina calda e secca; il collo uterino, al tutto dilatato, formava un cingolo intorno alla testa del feto già impegnata nel distretto inferiore. I dolori addominali e lombari erano continui e andavano esasperandosi ad ogni contrazione uterina. Il travaglio durava già da 36 ore; le acque dell'amnios erano già colate da 20 ore, e nonostante il parto non si compiva. Venne praticato un salasso di 15 oncie da ciascun piede: si prescrissero clisteri e injezioni con decotto di grani di lino, frizioni mercuriali sull'addome, e internamente una emulsione oleosa con acqua di lauro-ceraso e nitro. L'ammalata fu posta in comoda giacitura, con ordine di non fare alcuno sforzo onde coadjuvare le contrazioni uterine. Si ritenne controindicata l'applicazione del forceps, avendo una violenza esterna agito pochi giorni prima sull'utero. Dopo alcune ore i dolori diminuirono, e alla dimane a 7 ore del mattino il parto si compì naturalmente. Alcuni minuti dopo usciva anche la placenta, lo scolo sanguigno fu moderato, i lochj fluirono per un tempo abbastanza protratto, ed offrirono per alcune settimane un aspetto purolento. L'utero non si contrasse perfettamente che dopo otto giorni, e non si mostrò doloroso alla pressione fino al 14.° giorno.

Il feto, di sesso femminino, era magro e stentato, ed avea in sul capo tre ferite della dimensione di un mezzo franco, con fondo coperto di bottoncini carnei e di pus di buona qualità: i margini delle ferite mostravano già un principio di cicatrizzazione. Due di esse erano situate in corrispondenza delle gobbe parietali, la terza si estendeva obliquamente dall' alto al basso, da destra a sinistra, a livello del tubercolo occipitale. Le ossa del cranio godevano della mobilità naturale all'epoca della nascita, ma non lasciavano sentire alcuna crepitazione. Esaminando le membra, il dott. *Dieterich* trovò una frattura completa dell'avambraccio destro, a poca distanza dall' articolazione carpo radiale: i frammenti ossei si

sormontavano l'un l'altro, ma facilmente si potea ottenerne la riduzione e la coaptazione. Le parti molli del membro non offrivano alcuna lesione, come pure tutte le altre parti del corpo. Un apparecchio e una cura semplicissima bastarono a procacciare una rapida e perfetta guarigione.

Se si volesse ora investigare il modo con che si sono potute effettuare queste lesioni nella cavità uterina, non si potrebbero emettere che ipotesi più o meno probabili. Però, non sarebbe egli permesso di supporre che, nel momento della caduta della madre, la testa del feto fosse situata colla fronte sulla sinfisi del pube, e coll'occipite contro il promontorio sacro-vertebrale, e che avesse appunto battuto contro queste due parti ossee, pel doppio effetto della scossa cagionata dalla caduta e dal contracolpo?

La frattura dell'avambraccio riesce più difficile a spiegarsi: pure potrebbe darsi che trovandosi il membro sotto la testa, l'olecrano appoggiato a sinistra, e la mano a destra, sulla circonferenza del distretto superiore, sia stato fratturato in tale posizione dalla testa, che venne a colpire l'avambraccio fra questi due punti fissi. (*Medezin. Correspond. Blatt. Bd. VIII. Num.* 1.) *Archiv. cit.*

Ricerche sul Cefalomatomo; di Giovanni Augusto Burchard. — Queste ricerche versano su quasi tutti i punti del cefalomatomo; noi seguiremo l'autore notando di mano in mano quanto v'ha di veramente nuovo in questo lavoro.

Il sig. *Burchard* ebbe occasione di osservare 45 casi di cefalomatomo, numero considerevole, che potrebbe somministrare risultati importantissimi.

Relativamente alla frequenza del cefalomatomo, dal 1829 al 1835 (intervallo di tempo in cui si ebbero 1,402 parti nella Clinica ostetrica di Breslavia), l'autore ha incontrato 13 bambini affetti da cefalomatomo, il che dà un caso di tumore sopra 108 neonati, proporzione presso a poco eguale a quella indicata da *Hoere*, il quale avea trovato un caso di cefalomatomo sopra cento neonati.

La maggior parte delle madri dei 45 fanciulli erano, dice

l'autore, giovani, delicate e deboli; 29 di esse erano primipare, circostanza necessaria a conoscersi. V'avea 34 maschi e 9 femmine; in due non venne notato il sesso.

Venticinque bambini erano nati in prima posizione; 8 in seconda; 1 per le natiche; la posizione degli altri 11 non venne notata. In 37 il parto fu naturale; anormale in 8, e 5 di questi richiesero l'uso del forcipe.

Quanto all' epoca della comparsa dei tumori sanguigni, il sig. *Burchard* la fa conoscere col quadro seguente:

1.°	Avanti il parto	
2.°	Durante, o poco dopo il parto .	24
3.°	Il dì successivo al parto . . .	4
4.°	Il terzo giorno dal parto . . .	15
5.°	Il quarto giorno	1
6.°	Il quinto giorno	1
7.°	Il sesto giorno	1
8.°	Il settimo giorno	1
9.°	Il decimo giorno	1
10.°	Giorni non determinati . . .	2

Abbiamo riferito tutti questi ragguagli, essendosi sciolta in maniere assai differenti la quistione delle cagioni del cefalomatomo, e importando di conoscere esattamente i fatti sui quali si appoggia il sig. *Burchard* prima di esaminare le sue conclusioni.

Dall' essersi incontrato il cefalomatomo prima del compimento del parto, e dall'essersi trovato un tumore consimile in un bambino estratto dall'utero col taglio cesareo, non che da altri fatti analoghi citati dagli autori, il sig. *Burchard* conclude non solo che la malattia possa esistere prima della nascita, ma ancora che la cagion sua possa risiedere in una condizione propria della struttura delle ossa e dei loro vasi. Noi non sapremmo adottare quest' ultima opinione. A qual fine pertanto, ammettere cotesta lesione delle ossa? Non bastano forse lo staccarsi del pericranio e il trasudamento sanguigno consecutivo? Si deve forse ammettere che non possano sopraggiungere durante la gravidanza, cause atte a produrre quel distacco, quali sarebbero le pressioni contro le ossa

del bacino, specialmente quando si faccia attenzione alla poca aderenza del pericranio, e alla vascolosità dell'ossatura? L'osservazione diretta e l' esame anatomico saranno adunque i soli mezzi con cui si potrà dimostrare che l'ossatura e i vasi siano in condizione morbosa in questo caso. Noi vedremo pertanto più sotto, di quanto valore siano le ricerche anatomiche citate in appoggio di questa opinione.

Dal quadro superiormente esposto, sembrerebbe essere bene determinato il giorno in cui appajono questi tumori sanguigni; nullameno, leggendo le riflessioni che a quello fa seguire l'autore, si scorge che questa determinazione potrebbe anche essere affatto inesatta. Egli dice: « Il tumore sanguigno del cranio da me osservato nel decimo giorno dopo la nascita, era situato sulla regione frontale destra, *ma non potrei dire con certezza se esso esistesse anche prima.* E poi: Quando si affacciano tumori sanguigni del cranio che si credono sviluppati dopo il terzo giorno dalla nascita, *v'ha luogo a dubitare parecchie volte che la loro prima comparsa sia sfuggita all'attenzione* ». A qual motivo, ciò stante, fissare tanto positivamente l'epoca della loro apparizione? E perchè non dirci, d'altra parte, se i bambini venivano esaminati giornalmente da una persona dell'arte? Questa parte della Memoria lascia necessariamente molta incertezza.

La sede del cefalomatomo s'incontrò 30 volte sul parietale destro; 17 sul sinistro; 3 sull' occipitale; 1 sul frontale. Il tumore sanguigno era sempre sulla parte superiore di queste ossa. Tale proporzione è degna di rimarco, in quanto che conferma tutte le osservazioni fatte sino ad ora, e rischiara la cagione reale del cefalomatomo, come si vedrà più sotto. Anche la forma del tumore merita di essere considerata: quelli situati sui parietali erano tutti olivali; quelli sul frontale e sull'occipitale ora tondeggianti. Se ne incontrarono talvolta alcuni che partendo dall' angolo lambdoideo del parietale si estendevano verso l'angolo frontale, formando un seno concavo in corrispondenza della gobba parietale, in modo da rassomigliare ad un rene tagliato per metà. Si può dare una spiegazione mezzanamente esatta della forma di questo tumore

colla ossificazione più perfetta della gobba parietale, non che coll'aderenza maggiore del pericranio in tal punto, circostanza cui pare non abbia mai badato il sig. *Burchard*. Nullameno andrebbe certamente errato chi credesse che il cefalomatomo non si estenda mai al di là della gobba parietale; molti casi vennero con molta esattezza descritti, nei quali la gobba parietale erane totalmente compresa; la forza di adesione del pericranio potè essere vinta (1).

Relativamente alla presenza delle pulsazioni nei tumori sanguigni del cranio, il sig. *Burchard* cita una osservazione interessante, ma che manca sgraziatamente di un ragguaglio molto importante. In un bambino, che avea due tumori, le pulsazioni esistevano nel parietale destro; l'autopsia scoprì un cefalomatomo interno dal medesimo lato, e l'autore crede di trovare in questa coincidenza la condizione della presenza delle pulsazioni. Bisognava assolutamente statuire in questo caso se le pulsazioni del tumore erano o no isocrone alle pulsazioni arteriose; bisognava dire inoltre se esisteva perforazione dell'osso, quale ne era l'estensione, se il liquido contenuto nei due tumori poteva con facilità passare dall'uno nell'altro. Tal quale egli è, questo caso rischiara poco la cagione di queste inesplicabili pulsazioni.

L'articolo relativo allo stato dei margini del tumore sanguigno è molto importante, quantunque non sia indicata con sufficente esattezza la sensazione che danno gli stessi margini. Risulta infatti dalle osservazioni del sig. *Burchard*, che si può *sempre* riconoscere i tumori di questa specie alla particolare natura dei loro *margini ossei*. È noto che parecchi autori, fra i quali devonsi annoverare *Zeller* e *Nœgele*, opinano che tale margine non esista in ogni caso; *Busch* giunse perfino a negarne totalmente l'esistenza, ma questo è evidentemente un errore.

Il paragrafo riservato allo stato patologico delle ossa del cranio, offre le seguenti proposizioni:

---

(1) Vedi, *Clinique des maladies des enfants neuveau nès*, 1838.

« 1.° Il sistema vascolare sanguigno in vicinanza dell'osso ammalato, la dura madre e il pericranio, offrono sempre un aspetto morboso, particolare, proprio della malattia di cui si tratta.

« 2.° Quanto alla forma e alla tessitura dell' osso stesso su cui risiede il tumore, noi lo abbiamo sempre trovato in uno stato patologico, anche nei casi più lievi.

« 3.° La base dei tumori sanguigni del cranio si trovò sempre circondata dal risalto, di cui abbiamo parlato.

« 4.° La lamina profonda del tumore, veduta contro la luce, era coperta da una quantità di sangue coagulato o gelatinoso; levata questa materia, appariva dessa ineguale e porosa, qualche volta persino perforata.

« 5.° Abbiamo pure incontrato la superficie interna delle ossa del cranio in uno stato anormale, e in alcuni casi era dessa distrutta come l'esterna.

« 6.° In quasi tutti i soggetti da me dissecati, si poteva facilmente distinguere e separare il pericranio dalla lamina interna del tumore testè descritta.

« 7.° Quando il tumore vergeva alla guarigione, la faccia interna della lamina superficiale era coperta di punti di ossificazione, che dalla periferia si dirigevano verso il centro dell'osso.

« 8.° In quei fanciulli che morirono dopo la guarigione del tumore, la lamina superficiale della sua capsula, *la quale non era altro che la lamina esterna delle ossa del cranio*, si era resa abbastanza solida e liscia, ed era coperta dal pericranio sensibilmente ispessito.

« 9.° Finalmente, l'esame microscopico mostrò in generale i canaletti midollari dilatati, e le fibrille ossee enfiate ».

Per coloro che conoscono il cefalomatomo, basterà un semplice colpo d' occhio su queste proposizioni per riconoscere con quanta leggerezza venne operata la dissezione dei tumori, e quanto poco l'autore conosca l'anatomia del cranio dei neonati: due cause dei numerosi errori che si trovano accumulati in questo breve tratto. Si può rispondere all'autore :

1.° Il sistema sanguigno che sta vicino all' osso amma-

lato, si trovò al tutto sano nelle più accurate injezioni, e tutto prova che l'origine dello spandimento sta unicamente nella rottura dei numerosi vasi che serpeggiano sulla superficie dell'osso. La dura madre non dovrebbe trovarsi affetta nei casi in cui non esiste cefalomatomo interno, stante che non v'ha alcun rapporto fra questa membrana e il tumore sanguigno.

2.° Accurate e minutissime dissezioni, provarono, che l'osso era perfettamente sano, a meno non si vogliano ritenere per lesioni le ossificazioni che si fanno sulla di lui superficie, allo scopo evidente della guarigione della malattia.

3.° Se voi avete incontrato in ogni caso quel risalto, per quale motivo non avete voi scoperto il modo di sua formazione che è tanto rimarchevole, essendo una ossificazione accidentale, un cerchiello sovrapposto all'osso, da cui si può facilmente staccare?

4.° Che è mai la lamina profonda del tumore? È forse l'osso soltanto? Ma in questo caso voi non avete punto veduto la membrana di nuova formazione che lo ricopre e che si continua sulla superficie interna di quello che voi chiamate lamina superficiale. Quanto alla superficie ineguale e porosa, egli è evidente che vi siete lasciato ingannare dalle ossificazioni accidentali, come pure dall' aspetto radiato delle ossa, affatto normale in questa età.

5.° Voi avete incontrato la superficie interna delle ossa del cranio in uno stato anormale; in quale stato, e in quali casi? Forse in tutti? Ciò non è possibile, mentre quando non esiste che un cefalomatomo esterno, la dura madre conserva i proprj rapporti colla superficie interna dell'osso, che è poroso bensì, ma a cagione del passaggio dei vasi, in proporzione più numerosi e più voluminosi in questa età.

6.° La separazione e la distruzione del pericranio sono molto facili in *tutti* i casi, e non può essere altrimenti, essendo questa membrana da un lato sollevata dal sangue, dall'altro separata dall' aponeurosi craniale per mezzo di un lasso tessuto cellulare.

7.° L'ossificazione della faccia interna della lamina superfi-

ciale del tumore meritava una descrizione minuta. Era necessario il conoscere se è lo stesso pericranio che si ossifica, oppure la membrana accidentale che lo tappezza.

8.° È un grande errore il dire che la lamina superficiale della capsula del tumore non è che la lamina esterna dell'osso. L'anatomia dimostra, infatti, che in corrispondenza dei punti in cui si mostra il cefalomatomo, non esiste la lamina esterna; e quand'anche non si volesse ciò ammettere, il che pure è fuori d'ogni dubbio, il maggior numero dei cefalomatomi aperti, non erano forse costituiti all'esterno unicamente dalle parti molli, mentre l'osso ne formava soltanto il fondo? Ove era adunque lo spartimento dell'osso sotto forma di capsula?

9.° Finalmente, noi non sappiamo che l'esame microscopico mostri i canaletti midollari dilatati, ma sappiamo d'altronde benissimo, che senza il soccorso di alcuno strumento ottico si vedono le fibre radiate del cranio nel loro stato normale: ciò che si rende vieppiù evidente quando se ne istituisca un paragone colle fibre delle parti circonvicine.

Ecco più di quanto abbisogni a dimostrare come l'anatomia patologica sia debole in questa Memoria. Del resto, si può dire lo stesso di tutti i lavori tedeschi sul medesimo soggetto, e da ciò nascono senza dubbio le numerose discussioni che insorsero fra i loro autori intorno i punti i più facili ad essere dilucidati da una dissezione un po' diligente. Ne riescirebbe facile il tirare dalle stesse osservazioni brevemente riferite dall'autore, delle prove in favore di quanto abbiamo esposto.

Tra i metodi di cura proposti, il sig. *Burchard* preferisce l'incisione del tumore; in otto casi abbandonò la guarigione alle sole forze della natura, e non ebbe a pentirsene. Ad onta di un certo apparecchio di cifre, tutto il paragrafo dedicato alla cura è sommamente vago (*Archiv. génér. de Méd. Février* 1839.).

Dott. *Basevi.*

Sulla peste orientale; del Dottor Bulard.

(*Seguito della pag. 455 del presente volume*).

Natura e sede della malattia.

1.° I numerosi sperimenti di *Lippi*, *Morgagni* e *Richerand* provarono succedere l'assorbimento per esclusiva funzione del *sistema linfatico*. L' asserzione di *Magendie* circa l'assorbimento delle vene non si dimostrò ancora vera.

2.° Il sistema linfatico non mette foce nelle vene mediante un solo tronco grande — *il condotto toraceio* — ma bensì col mezzo di un numero infinito di rami laterali, che si aprono entro l' intero decorso delle vene.

3.° Il principio morbifico della peste non viene quindi assorbito immediatamente dalle vene, ma bensì dalle molteplici comunicazioni de' vasi linfatici col sistema venoso, e segnatamente da una parte dell' intreccio linfatico, che corrisponde alle glandole linfatiche *qual sede della malattia*.

4.° Il sangue non resta *immediatamente* infetto. Se ciò fosse dovrebbe aver luogo in ogni caso un' affezione locale od universale del sistema vascolare sanguigno, la qual cosa però giammai avviene, non soffrendo nella peste il sistema respiratorio il più piccolo turbamento.

Mille appestati non presentano sintomi generali, disordini negli organi della respirazione, alcuna anomalìa nelle contrazioni del cuore o nella circolazione capillare, non aumentato calore della cute, nessuna turba venosa, o delle vie digerenti, e per dir breve, nessun altro sintomo, meno l' affezione locale delle glandole linfatiche.

5.° Le sezioni cadaveriche presentano ognora gravi alterazioni nel sistema linfatico-glandolare, senza che questi trovati notomico-patologici possano essere riferiti ad una *pregressa* alterazione del sangue; come eziandio non occorrono in molti appestati, durante la vita, segni che potessero far arguire *a priori* un guasto sanguigno.

6.° I sintomi del morbo in discorso, come del pari le aperture de' cadaveri indicano ad evidenza non essere la peste altro se non se il prodotto di un assorbimento linfatico. L' unico sintomo *primitivo*, *costante* e talvolta *tutt' affatto solo* consiste in dolori delle glandole linfatiche, cui succedono i *buboni.* Si danno appestati senza sintomi universali, e non d'altro travagliati *che da' buboni.* In molti cadaveri non si trova altro che una morbosa alterazione delle glandole linfatiche.

7.° Questa assoluta *costanza* dell' affezione del sistema linfatico-glandolare ci costringe a ritenere, che nella peste non possa essere *consecutivo* l' ammorbare dello stesso, ma bensì *primitivo*, quale idea viene maggiormente confermata dalla contagiosità della peste, e quindi dalla sua infezione *per assorbimento.*

8.° Succedendo la prima introduzione del miasma per la via dell' assorbimento mediante i linfatici, ed avendo per conseguenza la prima elaborazione patologica — ossia l' essenza del male — la propria sede ne' vasi linfatici, ne segue che questa essenza non possa essere che latente e non già riconoscibile per sintomi; ed appunto ciò caratterizza la peste per un' affezione *specifica.*

9.° Successo l' assorbimento, si chiede se *il principio morbifico* agisca tosto sulle boccuccie assorbenti e sopra i vasi linfatici con cui venne ad immediato contatto, ovvero se il miasma affetti ed alteri prima la sola *linfa*? Con altre parole: È la peste una malattia della linfa, oppure de' vasi che la racchiudono?

10.° Se si esaminano nei buboni i vasi linfatici recisi, che vi penetrano, si diramano o sortono, trovasi: *a*) che nè i vasi afferenti, dalla propria origine all' ingresso nelle glandole, nè i deferenti, dal punto della loro sortita fino alla foce nelle vene, non sono mai la sede di una visibile alterazione; ma che invece presentano tutte le normali condizioni della forma, trasparenza, elasticità e resistenza; *b*) che il *condotto toraccio*, come pure gli altri tronchi linfatici, si trovarono sani e non partecipi del rammollimento generale delle parti solide; *c*) che di tutto il sistema linfatico si scorgono le sole *glandole* dal più al meno *costantemente* alterate.

11.° Non riscontrandosi giammai ammalati i vasi linfatici, ma bensì sempre le glandole, n' è evidente che queste possano ammorbare nella propria sostanza non già per continuità di tessuto, ma bensì per introduzione di un principio deleterio; che questo principio venga assorbito mediante il movimento della circolazione linfatica, e finalmente, che l' alterazione della linfa succeda in seguito di un assorbimento morboso, la cui attività patogenica circoscritta onninamente alle glandole linfatiche viene eccitata e sostenuta nelle stesse in un modo peculiare, e mediante un' *animalizzazione* loro propria.

12.° La peste, la cui sede sono le glandole linfatiche, nasce per l' alterazione della linfa istessa. In questo morbo non succede un sì generale disordine da rendere la *primitiva* compassione del sistema venoso necessaria o verisimile, ma è bensì probabile che il sangue ne resti *consecutivamente* alterato nelle sue fisiologiche qualità, e quindi, che *i viziati materiali linfatici* vengano portati nel circolo sanguigno, recando appunto così nella circolazione *il principio morbifico*, che produce poscia i sintomi dipendenti da un sangue morboso.

13.° L' alterazione notabile che soffrono le materie linfatiche nei vasi linfatici e che risponde nel sistema venoso, viene di molto estesa soltanto nel *secondo stadio* della peste, e per conseguenza il sistema venoso diventa 1, 2, 3 giorni dopo lo sviluppo dell' affezione linfatica la sede di fenomeni patologici generali, cioè appena quando *il principio morbifico pestilenziale* fu già condotto nella corrente del circolo mediante il *movimento linfatico*.

Le diverse lesioni che si riscontrano nei cadaveri, come turgescenza e generale dilatazione del sistema vascolare venoso, la presenza di gaz infiammabile nel tessuto cellulare (verificata in otto casi), nelle *vene cefaliche addominali* e *safene*, il colore *vinoso* del sangue, le petecchie interne ed esterne, l' universale rammollimento dei tessuti, l' ingrandimento, rammollimento e dissoluzione della milza, lo stato petecchiale della *mucosa gastrica* complicato ad esulcerazione, le enchimosi alla superficie interna ed alla periferia degli organi,

le emorragie passive ed i carbonchj; tutti questi non sono tanto i prodotti di un' essenziale affezione *degli organi* in cui hanno la rispettiva sede, quanto accidenti consecutivi di una malattia universale, che sta in nesso coll' alterazione del sangue, essendo però anteriore ed ognora straniera a qualunque altra affezione locale — meno quella delle glandole. Le sezioni cadaveriche non parlano quindi in favore di nessuna primitiva affezione locale, che da principio limitata a sè stessa, si potrebbe appena in seguito essersi complicata ad altre affezioni.

14.° Niuno dei sintomi della peste appartiene all' angioite, alle nevrosi, alla *gastro-enterite*, alla *febbre angiostenica*, all' *angiocardite*, alle nevritidi, in una parola a nessuna affezione flogistica di qualche solido. In una notabile quantità di casi di peste non si trovò nello stomaco, nella milza, reni, cervello, ecc., un' alterazione anatomico-patologica, la quale potesse riferirsi ad una pregressa infiammazione.

15.° Se la peste fosse una mera *nevrosi*, cioè un' anomalìa essenziale dell' *innervazione* senza organica lesione, non si potrebbero spiegare i moltissimi casi di peste, in cui l' organismo segue il ritmo naturale, non riscontrandovisi altro che un' affezione glandolare, la quale si mostra in piena *indipendenza* ed isolamento, progredisce e cessa. In 20 casi fu attentamente esaminato il sistema del *gran simpatico*, ed ogni volta lo si rinvenne in perfetta *integrità* quanto al colore, alla tessitura, consistenza, ecc., ne' suoi *ganglj*, *plessi*, ecc.; e bene spesso si videro nella peste menomamente turbate le *funzioni*, alle quali presiede il sistema nervoso, per cui non si è punto autorizzati di ritenere questo sistema per la sede del morbo.

16.° Anche il sangue, estratto nel primo o secondo stadio, da principio o nell' *agone*, un' ora od otto giorni dopo lo sviluppo del male, per grandi o piccole aperture, ad arco o lentamente, non diede mai nella peste una *crosta flogistica*; circostanza che dimostra ad evidenza non poter essere la peste una *flemmazia secondaria*, e che le alterazioni del sangue, avvegnachè esistenti avanti la morte, incominciano appena allora e soltanto *consecutivamente*, quando la primitiva affezione

linfatico-glandolare è giunta alla *fase* di suppurazione. Appena in allora perde il sangue le sue proprietà fisiologiche, con maggiore ó minore celerità, secondo il movimento della linfa, la sua *circolazione*, *assorbimento* e *consecutivo versamento* nel sistema venoso.

17.° Qualora si voglia ammettere come principio il primo *assorbimento* del miasma pestilenziale mediante i linfatici, ne segue pure la sua *contagiosità*.

Contagiosità.

1.° La *contagiosità* della peste è una cosa di fatto, dimostrata dall' osservazione medica, e dall' *immunità* che ne risulta dall' isolamento.

2.° I vantaggi di rigorose *quarantene* sono immensi per le popolazioni, amministrazione, industria, commercio, agricoltura, politica, interessi pubblici e privati.

3.° Nello stato attuale della scienza, e coll' insufficiente numero di sperienze è tuttora affatto impossibile distinguere nell' invasione della peste le esterne influenze (locali od atmosferiche) dall' influsso individuale (per contatto).

4.° In un dato medio pestilenziale, l' *innocuità* del contatto costituisce la *regola*, la sua indole perniciosa, l' *eccezione*, e ciò nullameno si diffonde l' elemento pestifero *soltanto per ragione individuale*.

5.° L' accurato paralello dell' influenza epidemica e contagiosa prova che non si dà malattia assolutamente contagiosa, ma che ogni male contagioso è subordinato a diverse circostanze di stagione, ecc., le quali ne modificano la propagazione, durata, intensità, ecc.

6.° Se la peste fosse assolutamente contagiosa dovrebbe già da gran tempo essere distrutta l' intera popolazione orientale. Fortunatamente fa questa malattia una sosta spontanea, e si limita, anche nel proprio furore, alla più piccola parte della popolazione, s' accontenta perfino talvolta colla morte di pochi individui, e cessa indi non di rado da sè in una sola famiglia.

7.° Quantunque la malattia in discorso a sè stessa abban-

donata possa estendersi sopra intere regioni, tuttavia la sua mortalità non giunse mai alla metà dell'intera popolazione.

8.° Nello stato attuale delle cose riesce impossibile di eruire, se avvenga la spontanea cessazione della peste, *perchè* gli individui non ancora attaccati non sono suscettivi dell'influenza delle vigenti cause predisponenti — oppure *perchè* svanirono queste cause, restando quindi *inerte* l'elemento morbifico.

9.° Innegabili ed importanti fatti soltanto possono chiarire il modo di propagazione della peste, non dovendosi però aver riguardo al numero, ma bensì alla loro irrefragabilità, purezza e peso logico.

10.° Tutto ciò che *Bulard* può addurre in proposito lo conduce all'asserzione, che la peste non si propaghi che *per ragione individuale*, cioè pel solo contatto del malato, o per rapporto con una sfera di attività pestilenziale.

11.° La peste si è una malattia che *primordialmente* poteva trar origine da cause specifiche, ed *estrinseche all' individuo*, ma che però appena sviluppata assume il carattere di una malattia propagabile assolutamente per contagio.

12.° Onde dimostrare la propagazione della peste per vestimenti, biancheria, ecc., devono decidere i soli esperimenti.

Terapia.

1.° Il dott. *Bulard* conviene che i risultamenti di guarigione da esso ottenuti, non essendo stati nè ripetuti, nè confermati, nè confutati da altri sperimentatori, non si possano ammettere che con cautela. Li rende tuttavia noti nel convincimento che i corollarj che ne derivano, possano valere qual novello trionfo del sistema curativo *secondo natura* sopra l'anatomismo.

2.° Tutti i metodi terapeutici finora raccomandati furono dallo stesso posti in uso *senza successo*. Ora adoperò una cura *sintomatica*, ed ora si attenne strettamente alla causa *specifica*. Se non che nell'applicazione di ambidue questi sì diversi metodi (l'anatomismo e lo specificismo) si mostrarono i suoi tentativi del pari senza effetto, e non condus-

sero che ad una meta negativa. Non restava quindi che il sistema basato sul *vitalismo*.

3.° Dopo molte migliaja di fatti pervenne egli alla negativa illazione: che i medicamenti agiscono nella peste sull' organismo, senza però scemare o modificare il morbo. Sotto l'uso de'più forti stimolanti nel primo stadio non gli sembrò menomamente restarne affetto il sistema nervoso.

4.° Egualmente un infausto successo ebbe il metodo alterante col *tartaro emetico a dose rifratta*, *a piena dose*, ed esternamente come lozione. Anche i *narcotici* non produssero un salutare effetto; nè tampoco il *solfato di chinina*: 20 ammalati trattaronsi inutilmente col stricnino. Il *calomelano* non portò che vomiti e diarree. *Bulard* adoperò spesso anche le frizioni mercuriali e le pillole dello stesso *unguento*. I parziali buoni risultati lasciarono però l' incertezza, se si dovevano attribuire al mercurio od all'ingruenza di una nuova fase del male, e *Bulard* è poco proclive di concedere ai mercuriali una grande efficacia nella peste. Tanto riguardo al *primo stadio* (periodo di prostrazione). — Nel *secondo stadio*, in cui l' energia vitale è superiore alla *causa morbifica*, seguendo una specie di patente *reazione*, il sangue non presentava ad onta de'sintomi apparentemente *infiammatorj* mai la *crosta flogistica*, e quindi gli antiflogistici e le sottrazioni sanguigne non recarono alcun buon effetto, ma affievolivano bensì la reazione, e conducevano ad un esito fatale. In questo periodo si sviluppano quasi tante nuove affezioni quanti sono gli organi. Ogni viscere si fa sede di congestioni d'indole passiva, per cui le sanguigne non fanno che aumentare il torpore fisico e morale.

5.° In questo secondo stadio succede la morte o per congestione venosa, o per l' affezione dell'organo specificamente affetto, per difetto di sinergia organica (reazione), o — se il malato supera il morbo universale — per l'affezione glandolare, la quale indipendentemente dalle altre condizioni patologiche dell'organismo seguita il proprio corso fino alla suppurazione, mostrandosi poi nell'aprire il cadavere vasti focolari di marcia sotto alla *pleura*, al *peritoneo* e fra i *mesenterj*. Avviene però non di rado che al cessare de'sintomi più gravi, senza una critica evacuazione gli ammalati sembrino convalescenti ed improvvisamente muojono, e che nella sezione cadaverica si riscontrino simili versamenti marciosi.

6.° Le idee fondamentali di vitalismo, su cui basa il dott. *Bulard* il proprio metodo curativo, sono le seguenti:

a. Nel *secondo stadio* la vitalità spiega spontaneamente una salutare *reazione* contro il principio morbifico, la quale sola vince propriamente il morbo.

b. Questo stadio di orgasmo conservativo, che *Bulard* chiama *periodo di sinergia*, da un lato, e l'*istinto* del malato dall'altro, sono le due sorgenti per tutte le indicazioni curative, e costituiscono la base della *terapia naturale* da *Bulard* definitivamente adottata.

c. Nel mentre che la *reazione* conservativa si manifesta collo sviluppo di carbonchj a superficie larga, colla suppurazione attiva ne'buboni, con eruzioni cutanee, emorragie, ed altri sintomi di spontaneo movimento, si spiega anche l'*istinto* con una quasi generale *avversione al cibo ad a qualunque medicamento.* Fino che l'ammalato è conscio di sè stesso risponde quasi a tutte le dimande: « Acqua ».

d. Essendo quindi imminente a succedere una *critica* decisione, si scorge come gli stessi infermi cerchino di favorirla per istinto. È per esempio prossimo il sudore; desiderano una temperatura più alta, respirano sotto alle coltri, chiedono di essere più coperti, ed hanno premura di sottrarsi al più lieve influsso dell'aria esterna. Offrendo loro dell'acqua fredda la rispingono, e la vogliono calda. Dovendo svilupparsi qualche carbonchio critico, sembrano presentire quel benefico effetto, e vi dirigono costantemente l'attenzione propria e quella del medico. Centralizzandosi la sinergia vitale nei buboni, gli appestati insistono di continuo per la loro apertura; avvicinandosi un' emorragia critica, ben lunge dallo spaventarsi non temono che il suo arresto; finalmente giammai si lasciano indurre a scuoprirsi pel prurito che precede le critiche eruzioni.

7.° Da questa naturale fisionomia del morbo abbandonato a sè stesso, da questa duplice indicazione manifestata, forma il dott. *Bulard* la base del suo *metodo curativo secondo la natura.* Da principio aveva egli rigettato soltanto ogni terapia, ed adottata unicamente la espettativa, indi si decise di imitare fino dal primo stadio le tendenze della natura osservate nel secondo, e di suscitare artificialmente la reagente attività dell' organismo nel caso che il principio vitale a sè stesso abbandonato fosse soverchiamente debole, perverso o sospeso,

8.° In istretto senso non è perciò assolutamente razionale l'intervento di un metodo *artificiale*, ed il successo non può quindi riuscir favorevole che nel periodo d'invasione; cioè al primo, secondo e di rado al terzo giorno. Che se la natura non avesse dopo quest' epoca effettuata da sè stessa la guarigione quasi a proprie spese, s'insinuano in allora sintomi generali e complicati, e gl'infermi soccombono.

9.° Dipende per conseguenza il successo della cura dal suo

pronto intervento nel primo stadio, non dovendosi punto attendere i fenomeni di una naturale reazione, per essere questi probabili, non già certi. Supplirà quindi l'arte a quella reazione conservativa della natura, e dovrà persino precederla qualora i suoi effetti abbiano da essere assoluti.

10.° Appoggiato sopra questo postulato, il dott. *Bulard* usa il metodo seguente:

a. Qualora nel periodo d'invasione non si manifesti lo sviluppo del carbonchio, nè con qualche elemento eruttivo, nè con qualche foruncolo piccolo, conico, circondato da una estesa areola infiammatoria, accompagnato da senso di bruciore, dovrassi passare senza indugio alla *formazione artificiale del carbonchio.* Si effettua questa nel modo che segue: Mediante un lancettone si fa un taglio alla superficie esterna della coscia superiormente od inferiormente, nella *regione pettorale* del tronco, dove i muscoli pettorali si mostrano più sviluppati, nel lato anteriore delle braccia al rialzo prodotto dal bicipite, in guisa che lo stromento s'immerga orizzontalmente nello spessore del *tessuto cellulare sottocutaneo*, e formi un sacco (*poche*) di 7—8 linee. In questo sacco s'introducono mediante uno stilletto 4—10 grani di una miscella di *protocloruro* e *deutocloruro di mercurio* nella proporzione di 1 a 4, e si unisce la ferita per *prima intenzione* coll'empiastro adesivo. Quand'anche non succeda al primo o secondo giorno un'eruzione, s'insinuano tuttavia dei dolori in quelle regioni glandolari, in cui hanno ordinaria sede i buboni. In queste regioni glandolari si producono dei buboni, facendo col bistorino retto un'incisione perpendicolare e tanto profonda da colpire una glandola, che si scopre in parte, introducendovi, col mezzo di un tubetto di vetro o platino collocato sul fondo della ferita, 5—10 grani di una miscella di *deutocloruro di jodio* e *protocloruro di jodio.* In tale maniera i margini del taglio non vengono a contatto colla miscella stessa, e si uniscono poscia *per prima intenzione* col cerotto adesivo.

b. Contemporaneamente si somministrano ogni 1/4—1/2 ora 2—3 cucchiajate di limonata tenue calda, ed ogni ora in un cucchiajo di limonata tiepida 4—6 goccie di *tintura Tebacia*, oppure ogni 4 ore 4—6 grani *polvere del Dower.*

c. Sopra i buboni si fanno fomenta ammollienti che si continuano fino alla fluttuazione.

d. I carbonchj non si coprono, le loro vescichette s'incidono e si levano come quelle dei vescicanti, e la loro superficie si difende con un cerotto fenestrato.

e. I buboni e carbonchj artificiali esigono il medesimo

trattamento chirurgico. Quando la suppurazione sia avanzata, si pratica un'incisione di sufficiente ampiezza onde agevolare la sortita dei frammenti della glandola, la cui sostanza è passata in induramento, oppure fu distrutta parzialmente dalla suppurazione. Allorquando delle intere glandole, come accade talvolta, sieno trattenute da una rete vascolare, dovranno essere escise od estirpate onde prevenire maggiori guasti ed affrettare la cicatrizzazione. La fasciatura si fa affatto semplice introducendo delle filaccia nella ferita.

f. Il trattamento dei carbonchj naturali ed artificiali si limita dopo la separazione della vescichetta ad una sola compressa pertugiata, la quale deve rinnovarsi due volte al giorno fino al cadere dell'escara.

11.° La singolarità di questo metodo curativo consiste, secondo *Bulard*, nell'eccitare mediante i buboni artificiali una *centralizzazione* della malattia agl'inguini od ascelle, come del pari mediante i carbonchj artificiali di stabilire una *derivazione periferica*. Che ciò avvenga la mercè di questo trattamento cerca egli di provarlo pei sintomi universali, che seguono tosto l'artificiale suppurazione e l'assorbimento mercuriale. Con tale metodo succede il perfetto turbamento, ed una particolare modificazione viene di recente impressa nella specifica alterazione dell'individuo sotto la cui influenza agevolmente guariscono gli ammalati.

12.° *Bulard* deplora quindi che gl'infermi vengono tempestati di rimedj appena nel periodo di reazione, in cui è già troppo tardi per applicare un metodo curativo, sembrandogli in questo secondo periodo indispensabile il sistema espettativo, acciò non resti distrutta la sinergia conservativa della natura nel caso che questa possa aver luogo.

Profilassi.

1.° Nessuno de'mezzi fino ad ora impiegati per disinfettazione nelle pestilenze presenta un pratico valore.

2.° Si danno due soli mezzi efficaci di disinfettazione: il *calorico* e l'*acqua*. Ambidue bastano ad espurgare tanto persone che merci.

3.° Questo metodo si raccomanda per l'agevole sua applicabilità in qualunque circostanza di tempo e luogo, come d'altronde anche per semplicità e risparmio di tempo.

4.° Il metodo profilattico è *a*) igienico (l'esterno di cui si fece parola), oppure *b*) medico od organico.

5.° La profilassi organica si appoggia sull'artificiale formazione de' carbonchj.

6.° L'applicazione di questo preservativo, quantunque in ogni età commendabile, si estende specialmente agl' individui da'3 a' 5 anni, e segnatamente per quella popolazione che si trova ogni anno esposta alla peste.

7.° I fatti su cui si basa in proposito *Bulard* sono: *a*) l' osservazione costante, che appestati i quali presentano i carbonchj come una crisi salutare, non muojono; *b*) che persone le quali superarono la peste con carbonchj non furono più attaccate da questo malore; *c*) persone, le quali erano molto aggravate da' più pericolosi sintomi della peste senza carbonchj, si salvarono dopo la formazione di questi.

8.° Questo preservativo organico fu impiegato da *Bulard* sopra sè stesso, il proprio servo, ed in tre altre persone, e nessuno di questi cinque individui fu attaccato dal morbo ad onta del loro frequentissimo commercio con appestati.

9.° Per stabilire teoricamente questo metodo profilattico *Bulard* adduce la circostanza, che altre malattie contagiose egualmente che la peste preservano da una recidiva qualora sieno accompagnate da *sintomi generali*; che certi rimedj, p. e. *jodio*, *solfato di chinina*, *zolfo*, preservano dalle *intermittenti*, dal gozzo, e dalla scabbia.

10.° Dietro queste premesse cerca egli di fissare il principio: « Quando l'organismo si trova sotto certe condizioni, possono le vie dell' assorbimento esercitare un' opposizione all' influenza nociva di alcune cause patogeniche ». Potersi produrre artificialmente queste condizioni, e, ciò che risguarda da vicino la peste qual affezione delle glandole linfatiche, offrire una perturbazione artificiale e profonda del sistema linfatico glandolare, l' opportuno preservativo, modificando la vitalità del detto sistema, e rendendolo inaccessibile all' influsso pestilenziale. Il metodo endermatico dallo stesso proposto ha quindi per iscopo di modificare tanto intensivamente le vie dell'assorbimento e le glandole linfatiche, che ne insorgano sintomi locali ed universali, i quali sono analoghi e simili a quelli prodotti dalla stessa peste, e che appunto perciò devono preservare come la peste medesima. (*Osservat. Triest. Num.* 260, 261). *A. C.*

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. *Memorie originali.*

Buffa. Cenno sopra i principali Manicomii d'Italia e di Francia . . . . . pag. 457
Cervetto. Di alcuni casi di grave morbo vertebrale . » 5
. . . . . Cenni per una Storia dei Medici Veronesi e del loro antico Collegio . . . . . » 56
Dall' Acqua. Cenni generali sulla natura e trattamento dello stafiloma pellucido della cornea. . . . . » 520
Filippini-Fantoni. Relazione di alcuni fatti tendenti a raffermare l' efficacia ipostenizzante vascolare cardiaca delle chine e loro preparati. Letta all'Ateneo di Brescia nella tornata del gennajo 1839 . . . . . » 249
Folcieri. Due casi di litotripsia . . . . . » 95
Gerson. Ragguaglio di trenta operazioni di cateratta . 39
Linoli. Osservazioni clinico-anatomico-patologiche su di un' amaurosi . . . . . » 279
Lossetti. Dubbio intorno alla proprietà della varicella di generare vajuolo . . . . . » 597
Menotti. Storia di gravidanza extra-uterina . . . . » 260
Schivardi. Cenno biografico intorno al medico *Francesco Giuliani-Gibellini.* Letto all' Ateneo di Brescia nella 4.ª tornata del 1839 . . . . . » 525

§ 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

Arppli. Separazione vicaria ed escrezione dell'orina pella via del retto intestino e delle mammelle . . pag. 437
Albers. Sopra la *Typhlitis Stercoralis* . . . . . » 392
Alken. Resuscitamento d' un asfissiato . . . . . » 199
Ashwell. Delle metrorragie sintomatiche dei tumori uterini . . . . . » 187
Berg. Caso di trasfusione del sangue . . . . . » 207
Bulard. Sopra la peste orientale. Discorso tenuto il 16 novembre 1838 all' I. R. Società medica di Vienna (Art. 1.° e 2.°) . . . . . » 449, 642
Burchard. Ricerche sul cefalomatomo . . . . . » 635
Ciani. Nuovo Trattato completo della gotta. Vol. 1.° » 305
Civiale. Trattato delle malattie calcolose, ossia ricerche su la formazione, i caratteri fisico-chimici, le cagioni, i segni e gli effetti patologici della pietra e della renella . . . . . » 227
Dezeimeris. Sopra la rivaccinazione . . . . . » 191
Dieterich. Ferite e frattura in un feto. . . . . » 633
Dohlhoff. Sopra la puntura e l' estirpazione delle ovaie morbosamente ingrossate . . . . . » 383
Fisher. Dell' ascoltazione del cervello per riconoscere diverse malattie di quest' organo . . . . . » 98
Galgani. Annotazioni pratiche sull' azione del solfato di chinina e del solfato di ferro . . . . . » 152
Galopin. Chiusura dell' orificio vaginale-uterino in una donna in travaglio di parto; incisione dell' utero; guarigione . . . . . » 125
Gaultier de Claubry. Sopra l' alterarsi del virus vaccino e sull' opportunità della rivaccinazione . . . . » 195
Griffiths Cura dell' opacità della cornea quale si pratica nella Persia . . . . . » 625
Guérin. Intorno ad un nuovo metodo di curare il torticollo inveterato. Memoria presentata all' Accademia Parigina . . . . . » 221

Haab. Neuralgia coeliaca per rogna retrocessa . . pag. 438
Haxthausen. Dell' acqua saturnina per cristeo alla cura dell' ernia incarcerata . . . . . » 399
Hélie. Dell' azione velenosa e della proprietà abortiva della ruta . . . . . » 404
Heyfelder. Del balsamo copaiba e del pepe cubebe nella cura della gonorrea. . . . . » 200
Huber. Rantolo e moti di succiamento della bocca del feto entro l' utero . . . . . » 437
Hyrtl. Fatti relativi all' anatomia patologica degli organi dell' udito . . . . . » 180
Ingleby. Sulla febbre puerperale epidemica, sulla sua contagione e sull' intima sua relazione colla risipola » 166
Jutmann. Sopra il solfato acidulo di magnesia qual purgativo di sicura efficacia . . . . . » 404
Kill. Sull'induramento del tessuto cellulare dei bambini » 204
Krügelstein. Dei pericoli derivanti alla salute dall' abitare case nuove e dei mezzi di ripararvi . . . » 235
Lallemand. Ricerche anatomico-patologiche sull' encefalo e sue pertinenze. *Lettera VIII*. . . . . » 547
Lima Leitao. Cura delle febbri intermittenti quale si usa nella Clinica medica di Lisbona . . . . . » 440
Malcolsum. Ranula guarita coll' estirpazione della glandola sotto-mascellare . . . . . » 626
Mandl. Anatomia microscopica. . . . . » 234
Medici. Disquisitiones anatomicae et physiologicae de Nervo Intercostali. Pars secunda . . . . . » 144
Memorie dell' I. R. Istituto del Regno Lombardo-Veneto. Vol. V . . . . . » 157
Fantonetti. Dell' atrofia nervosa . . . . . » 158
Morpurgo. Della virtù anti-erpetica dell'Antrakokali usato alla maniera del dott. *Polya*, di Pesth. . . . » 412
Notificazione dell'I. R. Governo di Milano concernente al seppellimento dei cadaveri . . . . . » 239
Notizie Bibliografiche . . . . . » 456
Pauli. Del curare il piede torto congenito col taglio dei tendini . . . . . » 208

Ricord. Trattato pratico delle malattie veneree, o Ricerche critiche e sperimentali sopra l' innesto adoperato allo studio di queste malattie (*art.* 1.°). pag. 577
Rokitanski. Del formarsi nuova sostanza ossea sull' interna superficie del cranio durante la gravidanza . » 401
Rothenburg. Uso della corteccia della radice del melograno contra la tenia . . . . . » 237
Scoutetten. Memoria su la cura radicale dei piedi torti. (Art. 1.°) . . . . . » 355
Siebold. Secrezione di latte dal cavo delle ascelle . » 396
Simpson. Memoria sulla peritonitide nel feto . . . » 427
Smith. Incisione del periostio e trapanazione delle ossa nella flogosi purolenta costituente il primo periodo della necrosi . . . . . » 629
Stokes. Trattato sulla diagnosi e cura delle malattie del petto. Parte 1.ª Malattie dei polmoni e della trachea. (Art. 1.°) . . . . . » 321
Sezione 1.ª Principii generali risguardanti alla diagnosi delle malattie del petto . . . . . » 323
Sezione 2.ª Della Bronchite . . . . . » 345
Tessier. Sopra la flebite e sull' assorbimento purolento » 443
Velpeau, Cruveilhier e Guérin. Discussione nell' Accademia Parigina sull' eziologia dei piedi torti congeniti » 209
Zecchinelli. Delle dottrine sulla struttura e sulle funzioni del cuore e delle arterie che imparò per la prima volta in Padova *Guglielmo Harvey* da *Eustachio Rudio*, e come esse lo guidarono direttamente a studiare, conoscere e dimostrare la circolazione del sangue . . . . . » 130

FINE DEL VOLUME LXXXIX.